



Service Education - 1, rue Jules Ferry, 91430 Igny
01 69 33 10 60 - education@igny.fr

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR DE GARDE ALTERNÉE

Nous soussignés
déclarons que :

- En l'absence de décision du juge aux affaires familiales relative à la garde de notre enfant, celui-ci partage les deux lieux de résidence indiqués ci-dessous.
- L'adresse de résidence dite de référence détermine le secteur scolaire.
- Ces informations sont effectives à la date des signatures.

Nous attestons sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessous.

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :

ADRESSE DITE DE RÉFÉRENCE

Mère Père Tuteur

Nom et prénom du responsable légal concerné :

Adresse:

Code postal : Ville :

Tél domicile : Tél portable :

Signature :

ADRESSE DE LA 2^{ÈME} RÉSIDENCE

Mère Père Tuteur

Nom et prénom du responsable légal concerné :

Adresse:

Code postal : Ville :

Tél domicile : Tél portable :

Signature :

CALENDRIER DE GARDE ALTERNÉE

Je joins à cette déclaration le calendrier de garde alternée signée des deux parents.