

COMMUNE DE DIEBLING  
ACCUEIL PERISCOLAIRE

ATTESTATION D'ASSURANCE  
2023/2024

**ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE et ASSURANCE  
COUVRANT LES ACTIVITÉS EXTRA SCOLAIRES**

Nom et adresse de l'assurance : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de contrat ou d'adhérent : \_\_\_\_\_

Enfant(s) assuré(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Je soussigné(e)** \_\_\_\_\_ représentant légal de l'enfant  
(des enfants) ci-dessus nommé(s) **assume l'entière responsabilité des déclarations portées sur le  
présent imprimé.**

**Fait à** \_\_\_\_\_, **le** \_\_\_\_\_

**Signature :**