**Attestation de garde d’enfant à domicile**

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom et Prénom, matricule, attache) atteste que mon enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nom/Prénom), âgé(e) de \_\_\_\_\_\_\_\_ (âge *: doit avoir moins de 16 ans*) est scolarisé au sein de l’établissement \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nom) situé à ----------- (adresse complète ) fermé jusqu’à nouvel ordre dans le cadre de la gestion de l’épidémie du Coronavirus.

Je souhaite bénéficier d’un arrêt de travail pour la période du xxx au xxx (l’arrêt de travail est établi pour une période maximale de 14 jours, éventuellement fractionnable).

J’atteste être le seul parent à bénéficier d’un arrêt de travail dans ce cadre sur la période précitée.

Je m’engage à déclarer et/ou régulariser administrativement ma situation personnelle, dans un délai maximal de 48h.

*Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (lieu) , le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date)*

Signature

Numéro de téléphone xxx (obligatoire pour la déclaration)