

TOUTES LES MENTIONS DOIVENT ETRE RENSEIGNEES

Nom :

Prénom :

Numéro de matricule :

Site (nom+ cdpf) :

Numéro de sécurité sociale :

Numéro de téléphone :

A, le.....

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) atteste par la présente solliciter la déclaration d'un arrêt de travail du
au pour garder mon (mes) enfant(s) de moins de 16 ans dont l'établissement est
fermé ou de mon enfant en situation de handicap sans limite d'âge.

J'ai bien noté qu'**un seul des parents** peut bénéficier de cet arrêt et je serai donc le parent bénéficiaire.

Attestation établie pour qu'une déclaration d'absence auprès de la CPAM soit faite dans le cadre de la
mesure exceptionnelle liée au Covid19.

Signature

Tableau à compléter : un seul enfant doit être renseigné (moins de 16 ans ou enfant à charge en situation de handicap)

Nom de l'Enfant	Prénom de l'Enfant	Date de Naissance de l'enfant	Etablissement scolaire de l'Enfant	Code postal de l'Etablissement	Commune