**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**AUTORISATION D’ABSENCE**

**DANS LE CADRE DU COVID-19**

Je, soussigné(e) (Prénom NOM Matricule)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atteste être dans une des situations suivantes 1 :

Garde d’un enfant de moins de 16 ans suite à la fermeture d’un établissement scolaire, d’une crèche ou de l’impossibilité d’accueil par la personne habituelle

Les périodes au cours desquelles il ne m’est pas possible de recourir à un autre mode de garde sont les suivantes4:

Du\_\_\_\_\_\_\_\_ au\_\_\_\_\_\_\_\_ les matins, les après-midi5

ou selon l’organisation suivante :

Durant ces périodes, j’atteste être le seul parent à demander à bénéficier d’une autorisation d’absence pour pouvoir garder mon enfant à domicile.

Agent ayant une maladie chronique ou une RQTH2 dont le maintien en activité représenterait un risque pour sa santé

Aidant familial auprès d’un proche parent nécessitant des soins particuliers (un contact doit être pris avec le service social du personnel3)

J’atteste sur l’honneur de l’exactitude des informations mentionnées ci-dessus.

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

Signature