

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Etablissement :

Adresse :

N° Sécurité Sociale :

Téléphone :

souhaite bénéficier de l'arrêt de travail prévu dans le cadre de la fermeture de l'établissement de mon (mes) enfant (s) suite aux mesures gouvernementales concernant l'épidémie de Coronavirus.

Pour la période du xx/xx/xx au xx/xx/xx

Et atteste être le seul parent à en faire la demande.

Fait à

Le

Signature