**ATTESTATION SUR L’HONNEUR DE GARDE D’ENFANT(S) A DOMICILE**

Je soussigné(e), ……………………………, demeurant ……………………………………………………………

Atteste sur l’honneur que :

* J’ai au moins un enfant âgé de moins de 16 ans ou de moins 18 ans en situation d’handicap scolarisé dans l’établissement ……………………………… à ……………………………...

* J’ai n’ai pas d’autre mode de garde pour mon enfant suite à la fermeture administrative des établissements scolaires

* Je suis **le** **seul parent / le (la) seule ayant autorité parentale***(supprimer la mention inutile)* à demander à bénéficier d’un arrêt de travail pour pouvoir garder mon enfant à domicile du ………………….. au  …………..………. (14 jours calendaires maximum)

Je suis joignable au ……………………………..(numéro de portable) pour tout complément d’information.

Fait à ………………………, le …………..…...

Signature :