**ATTESTATION EMPLOYEUR**

**SERVICE MINIMUM DE GARDE DES ENFANTS PRIORITAIRES COVID-19**

***Partie à remplir par l’employeur***

Je soussigné(e)……………………………………………………… atteste que Mme/M………………………………………………………… est employé(e) en qualité de ………………………………………………………………………………… et que sa présence est indispensable à la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19. En conséquence cette attestation lui ouvre le droit de faire garder son ou ses enfant(s) de façon prioritaire dans sa structure d’accueil périscolaire.

Date : ………./………./2022 Signature et cachet :

***Partie à remplir par l’agent concerné***

Je soussigné(e)……………………………………………………………………….Né(e)………./………../………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Courriel : ……………………………………………………………………………….@................................................

Téléphone : ……………………………………………………………………………..

Identité, âge et classe des enfants :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOM** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Age** | **Classe** | **Ecole** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Date : ………/………./2022 Signature :

***Cette attestation remplie et signée est à joindre à votre demande sur la messagerie du portail famille « Pôle Action Éducative »***