

NOM DE L'AGENT :

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

(à faire remplir par l'employeur du 2nd parent)

Je soussigné(e), (*nom et qualité du responsable*)

.....
.....

agissant pour le compte de (*nom et adresse de l'établissement*)

.....
.....

atteste que (*nom, prénom et adresse complète du salarié*) :

M.....
.....

est salarié(e) de mon établissement, et (1)

bénéficie d'une autorisation d'absence pour garder un enfant malade de moins de 16 ans de jours rémunérés pour l'année scolaire 2023 - 2024.

ne bénéficie pas d'autorisation d'absence pour garder un enfant malade de moins de 16 ans.

(1) *cocher la situation*

Fait à, le

Qualité du signataire

Signature

Cachet

*Document à retourner à La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale de l'Essonne – Service DEI3 –
Bd de France Georges Pompidou - 91012 EVRY CEDEX*