

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 2018 - 2019.

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'Education Nationale de l'Essonne – Service DARH2 – Gestion des AESH
Bd de France - 91012 EVRY CEDEX