**ATTESTATION POUR LES MERCREDIS ET VACANCES DE PRINTEMPS**

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

 Atteste sur l’honneur exercer une profession parmi les catégories de professionnels de santé entrant dans le champ de la déclaration du Ministère des Solidarités et de la Santé du 13 mars 2020 dans le cadre des mesures prises pour la gestion de la crise sanitaire due au COVID-19 ou parmi les professionnels affectés aux missions d’aide sociale à l’enfance relevant des conseils départementaux ainsi que des associations et établissements publics concourant à cette politique..

Profession : ……………………………………………………………………………………………………….

 Atteste ne disposer d’aucune solution de garde alternative (autre parent en télétravail, grands-parents de moins de 70 ans, grands enfants pouvant surveiller les petits…) pour mon ou mes enfants :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom-Prénom | Date de naissance | Ecole fréquentée | Niveau de classe | Commune de l’école fréquentée |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

N° tél en cas d’urgence :

 **Fourniture** d’un panier repas par les parents (pas de service de restauration le midi) 🞐

🞐 M’engage à ne pas mettre mon (mes) enfant(s) à l’école en cas d’apparition de symptômes évoquant un Covid-19 chez lui –même ou dans sa famille proche.

Date :……………………………….. Signature :