**COVID-19 – PLACEMENT EN ASA  
ATTESTATION SUR L’HONNEUR POUR LES AGENTS DANS L’IMPOSSIBILITE DE FAIRE GARDER LEUR(S) ENFANT(S) DE MOINS DE 16 ANS OU HANDICAPES**

Je soussigné(e)

M. / Mme

Fonctions et lieu d’exercice : ,

Parent isolé(e) ;

󠄀 Oui

󠄀 Non (joindre une attestation de l’employeur du-de la conjoint-e attestant de l’impossibilité de télétravailler ou de bénéficier d’une ASA)

Atteste sur l’honneur que mon enfant : ,

âgé de ans,

handicapé : 󠄀 Oui

ne peut être accueilli par la structure habituelle de garde ou de scolarisation suivante :

,  
󠄀 pour cause de fermeture (joindre l’attestation de la structure)  
󠄀 au titre de la mise en place d’un enseignement hybride (joindre l’attestation de la structure)

󠄀 parce qu’il a été identifié en tant que « cas contact » (joindre tout justificatif attestant de cet état),

que je ne dispose d’aucune solution de garde et que je dois en conséquence assurer sa garde à domicile.

Les périodes au cours desquelles il ne m’est pas possible de recourir à un autre mode de garde sont les suivantes :

du au   
du au

Fait à le

Signature :

Avis et visa du responsable hiérarchique pour placement en ASA.