Ecole : ……………………………………………………………….

ATTESTATION SUR L’HONNEUR

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

parent de l’enfant……………………………………………………………………,

né le ……/……/……… et scolarisé en classe de …………………………….à l’école………………………………………………………..

atteste sur l’honneur être personnel soignant et ne pas avoir de solution de garde pour mon enfant ce jour de……………………….à……………………………heures.

Etablissement d’exercice ( Nom et adresse) : ……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………

Profession : ……………………………………………………………………

Fait à ……………………………………, le ………/…………/……………

Signature