Votre logo

Je soussigné(e), (NOM, Prénom)…………………………………………………….……………………………………………..........,

né(e) le ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….,

et ayant pour numéro de Sécurité Sociale ……………………………………………………….…………………………………….

Et pour numéro de téléphone personnel, ………………………………………………………………………………………..,

sollicite un arrêt maladie du…………………………………………..……… au ………………….…………………………. 2020,

sur le motif suivant : « **Garde d’enfants dont l’établissement est fermé** »

et atteste que je suis l’unique parent à recourir à cette mesure pour cette période.

Merci de nous préciser les informations nécessaires à la rédaction de votre arrêt (c’est l’employeur qui fait la démarche pour vous au regard des éléments donnés) :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom / Prénom de l’enfant | Date de naissance | NOM ET ADRESSE DE L’Établissement fréquenté (crèche / école / collège / lycée)  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Document, « Certifié exact »

Fait le, ………………………………………………..

A………………………………………………………..