|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Division des Fonctions****Supports et de la Modernisation**Bureau du personnelAffaire suivie par :Karima ZEMOURITél : 01 45 17 60 16Gaëlle DOLLÉTél : 01 45 17 62 97Mél : ce.bp94@ac-creteil.fr68 avenue du général de Gaulle94000 CRETEILwww.dsden94.ac-creteil.fr |  | Créteil, le 24 juin 2021 |

**ATTESTATION ANNUELLE D’AUTORISATION**

**D’ABSENCE POUR GARDE D’ENFANT**

|  |  |
| --- | --- |
| **AGENT DE LA DSDEN - 1er PARENT****NOM : …………………………………..****Prénom : ……………………………….****Service : ……………………………….****TC  TP**  …… %(précisez) | **2ème PARENT** **NOM : ………………………………………..****Prénom :…………………………………….****Père – Mère – Représentant légal** |
| ***Garde d’enfant âgé de moins de 16 ans Autorisation soumise aux nécessités de service.*** *Il est prévu 12 demi-journées d'absence par année civile, le double si l'agent assume seul la garde de l'enfant ou si le conjoint ne bénéficie pas de cette possibilité.* *Si l'agent travaille à temps partiel, le nombre de demi-journées est proratisé.* *Chaque année civile, l’agent doit fournir une attestation de l’employeur du conjoint justifiant de ses droits.* |
| **ENFANTS****NOM, Prénom : …………………………………………….. Date de naissance : …………………..………****NOM, Prénom : …………………………………………….. Date de naissance : …………………..………****NOM, Prénom : …………………………………………….. Date de naissance : …………………..………****NOM, Prénom : …………………………………………….. Date de naissance : …………………..………****NOM, Prénom : …………………………………………….. Date de naissance : …………………..………****NOM, Prénom : …………………………………………….. Date de naissance : …………………..………****A compléter par l’employeur du 2ème parent**Je soussigné (nom et qualité du signataire) : ……………………………………………………………………………………………………………Agissant pour le compte de l’entreprise ou l’organisme ci-dessous désigné(e)………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Certifie que madame, monsieur ……………………………………….……………………………Fait partie de nos effectifs et bénéficie d’autorisation d’absence pour garde d’enfant de * ………..jours pour l’année civile.
* Ne bénéficie pas de ce droit
* Renonce à ce droit au bénéfice de M.…………………………………………….

  Signature et cachet de l’entreprise Date : |