|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Division des Fonctions**  **Supports et de la Modernisation**  Bureau du personnel  Affaire suivie par :  Karima ZEMOURI  Tél : 01 45 17 60 16  Gaëlle DOLLÉ  Tél : 01 45 17 62 97  Mél : [ce.bp94@ac-creteil.fr](mailto:ce.bp94@ac-creteil.fr)  68 avenue du général de Gaulle  94000 CRETEIL  www.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 : | |