

RUBRIQUE 3 – Fermeture temporaire du centre d'accueil pour personnes handicapées

Le soussigné déclare que (nom de l'enfant handicapé)
ne peut pas fréquenter le centre d'accueil pour personnes handicapées mentionné à la RUBRIQUE 1 suite à la
fermeture de l'établissement en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour
la période du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: ___ / ___ / _____

Signature du responsable

Cachet

RUBRIQUE 4 – Interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés

Le soussigné déclare ne pas pouvoir assurer le service prévu pour :

..... (nom de l'enfant handicapé)
suite à l'interruption du service ou traitement intramural ou extramural mentionné à la RUBRIQUE 1 en raison d'une
mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour la période
du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: ___ / ___ / _____

Signature du responsable

Cachet

PARTIE B – A compléter par le travailleur : déclaration relative à l'accueil de l'enfant

Je soussigné, (nom et prénom),

Numéro NISS _____ / _____ - _____ (votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d'identité)

déclare

- cohabiter (*) avec l'enfant mineur (nom de l'enfant)
et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à la fermeture de
l'établissement visé à la RUBRIQUE 1
- avoir l'enfant handicapé suivant à charge (nom de l'enfant)
et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à la fermeture de
l'établissement visé à la RUBRIQUE 1
- avoir l'enfant handicapé suivant à charge (nom de l'enfant)
et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à l'interruption
temporaire du service intramural ou extramural visé à la RUBRIQUE 1

(*) Ceci implique également la situation de garde alternée.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: ___ / ___ / _____

Signature du travailleur