



**MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ATTESTATION D'ACCUEIL DANS UN ETABLISSEMENT SCOLAIRE

Cette attestation est établie à la demande des parents et doit être remise par leurs soins à leur employeur

A compléter par le directeur d'école :

Je soussigné(e),

Mme/M. :

Directrice/directeur de l'école :

Adresse :

certifie que l'enfant

Nom :

Prénom :

Est accueilli le :

Lundi :	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	Après-midi
Mardi :	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	Après-midi
Mercredi :	<input type="checkbox"/>	Matin		
Jedi :	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	Après-midi
Vendredi :	<input type="checkbox"/>	Matin	<input type="checkbox"/>	Après-midi

[] Ne peut pas être accueilli dans l'établissement scolaire

Fait à, le...../...../2020

(signature)