

Dossier suivi par :  
Direction Education Enfance Jeunesse

Tél. : 02 40 15 10 50  
Mail : [accueil.maisondlafamille@ville-guerande.fr](mailto:accueil.maisondlafamille@ville-guerande.fr)

Page : 1 / 2

**Maison de la Famille**

**ATTESTATION EMPLOYEUR ET PARENT**  
**pour accéder aux services municipaux au titre des**  
**professionnels indispensables à la gestion de l'épidémie de**  
**Covid-19**

**Entreprise / Service / Administration**

.....  
.....

**Fonctions occupées par l'intéressé (e) :**

.....

L'employeur atteste que la présence de M./Mme : .....est  
**indispensable à la gestion de la crise sanitaire du COVID 19 au sens de la liste définie par**  
**le ministère des Solidarités et de la Santé<sup>1</sup>**. En conséquence cette attestation lui ouvre le droit  
de faire garder son ou ses enfants de façon prioritaire dans une des structures municipales  
selon ses capacités de fonctionnement (multi accueil, Accueil périscolaire, Accueil de loisirs,  
etc.).

**Identité et âge des enfants :** .....

.....  
.....  
.....

**Mode d'accueil souhaité :** .....

**Signature et cachet de l'employeur :**

.....  
.....

**Date :** ...../...../2021

<sup>1</sup> [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/docx/liste\\_pro\\_arbitree-2-2.docx](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/docx/liste_pro_arbitree-2-2.docx)

**Partie à remplir par le parent concerné**

Je soussigné(é)..... Né(e) le ..../..../..... atteste que :

- mon conjoint n'exerce pas ses fonctions en télétravail au domicile,
- n'est pas placé en congés, arrêt de travail, autorisation spéciale d'absence, ou chômage,
- ne pas avoir d'autre moyen de garde que celui qui est proposé dans le cadre de cette priorité donnée aux enfants des personnels prioritaires considérés comme participant activement à la gestion de la crise du COVID 19 et dont **la présence est essentielle pour son entreprise/service/administration.**
- mon enfant ne présente pas de signes évocateurs de la Covid-19 ;
- si mon enfant est contact à risque ou que sa classe a été fermée après le 22 mars 2021, le résultat du test RT-PCR ou antigénique réalisé le ..... [date du test] est négatif (obligatoire pour les élèves à compter du CP).

Date :...../...../2021

Signature :

.....  
.....

***Cette attestation remplie et signée sera remise à la Maison de la Famille***