|  |  |
| --- | --- |
| Direction Générale des ServicesDirection des Ressources HumainesBureau des personnels |  |

**Réf :** - loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 ;

- décret n° 2020-1098 du 29 août 2020 pris pour l'application de l'article 20 de la loi n° 2020-473 du 25 avril 2020 de finances rectificative pour 2020 ;

- circulaire ministérielle du 1er septembre 2020 relative à la prise en compte dans la fonction publique de l’État de l’évolution de l’épidémie de COVID-19

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e)

**Nom :**

**Prénom :**

**Affectation :**

**Corps/grade :**

certifie être le seul / la seule à pouvoir prendre en charge mon (mes) enfant(s) :

*(indiquer le(s) nom(s) du(des) enfant(s)*

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature