CERTIFICATION

Impossibilité de prise en charge

Par la présente,

NOM, PRENOM du représentant du gestionnaire de la structure d'accueil pour enfant :

NOM de la structure d'accueil pour enfant:

ADRESSE de la structure d'accueil pour enfant:

certifie que l'enfant /les enfants du parent demandeur ci-dessous ne peut / ne peuvent pas être pris en charge dans la structure d'accueil pour enfant mentionnée ci-dessus à partir du 25 mai 2020 au 15 juillet 2020 pour cause d'indisponibilité de places en raison de l'application de mesures sanitaires dans le cadre de la limitation de la propagation d'une épidémie (COVID-19).

Nom du parent demandeur:	
Matricule du parent demandeur:	
Email du parent demandeur:	
Adresse du parent demandeur:	
Téléphone portable du parent demandeur:	

Nom de l'enfant /des enfants :	**Matricule de l'enfant / des enfants :**

Certificat à renvoyer par retour de courrier au parent demandeur, qui doit l'envoyer au ministère de l'Education nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, à l'adresse suivante : attestationcrf@men.lu, en vue de l'obtention d'une attestation. Cette dernière sera à joindre au formulaire de demande du congé pour raisons familiales à envoyer à la CNS.

Signature du gestionnaire