



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
Nord  
éducation  
nationale

A xxx, Le

## ATTESTATION

### DU CONTINGENT FAMILIAL ANNUEL D'AUTORISATIONS D'ABSENCE POUR GARDE D'ENFANT MALADE ou GARDE MOMENTANEE DE L'ENFANT.

L'inspecteur(rice) de l'Education nationale de la circonscription de xxx, soussigné, certifie que :

Dossier suivi par :

*Nom :*

*Prénom :*

*N° INSEE :*

*Fonction :*

*Instituteur / Institutrice*

*Professeur des écoles*

03 20

Fax

03.20

Mél

[Ce.0xxxxx@ac-lille.fr](mailto:Ce.0xxxxx@ac-lille.fr)

*Affectation :*

Adresse

*Contingent<sup>1</sup> dont bénéficie l'agent pour l'année scolaire :* **Demi-journées.**

*Nombre de ½ j. prises sur la période :* **Demi-journées.**

*Solde (à la date de la demande) :* **Demi-journées.**

Attestation établie à la demande de l'intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

L'inspecteur(rice) de l'Education nationale,  
Circonscription de

<sup>1</sup> Mode de calcul : nombre de demi-journées effectives de travail hebdomadaire + 2 demi-journées)