



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

Affectation :

Adresse

Contingent¹ 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

¹ Mode de calcul : nombre de demi-journées effectives de travail hebdomadaire + 2 demi-journées)