**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné.e……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Parent/tuteur de l’enfant……………………………………………………………………………………………………………………..

Lieu d’accueil .………………………………………………………………………………………………………………………………………

**atteste sur l’honneur ne pas disposer d’un mode de garde et faire partie de la liste des professionnel.le.s ci-dessous (cocher la case concernée) :**

Employeur :………………………………………………………………………………………………………………………………………

**⃝ Tous les personnels des établissements de santé**

**⃝ Tous les professionnels de santé libéraux suivants :** Médecins ; Sages-femmes ; Infirmiers ; Ambulanciers ; Pharmaciens ; Biologistes.

**⃝ Tous les personnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux** suivants : EHPAD et EHPA (personnes âgées) ; Etablissements pour personnes handicapées ; Services d’aide à domicile ; Services infirmiers d’aide à domicile ; Lits d’accueil médicalisés et lits halte soins santé ; Nouveaux centres d’hébergement pour sans-abris malades du coronavirus ; Etablissements d’accueil du jeune enfant et maisons d’assistants maternels maintenus ouverts.

**⃝ Tous les personnels affectés aux missions d’aide sociale à l’enfance et de protection maternelle et infantile relevant des conseils départementaux :** les services en charge de la protection de l’enfance concernés sont les services de l’aide sociale à l’enfance (ASE) et la protection maternelle et infantile (PMI) des conseils départementaux ainsi que les établissements associatifs et publics, pouponnières ou maisons d’enfants à caractère social (MECS), les services d’assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) et d’interventions à domicile (TISF) et les services de prévention spécialisée…

**⃝ Les personnels des services de l’Etat chargés de la gestion de la crise au sein des préfectures, des agences régionales de santé et des administrations centrales.**

A ……………, le ../.. /…. Signature