



Attestation à remplir par l'école ou le milieu d'accueil.

À remplir uniquement si l'enfant assuré doit s'absenter de l'école ou du milieu d'accueil pour des raisons non médicales.

Coordonnées de l'enfant assuré :

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Brève description des circonstances conduisant à l'absence de l'enfant assuré :

.....
.....
.....
.....

La situation requiert-elle une absence de l'école ou du lieu d'accueil d'au moins 21 jours consécutifs ?

Non

Oui, du/...../..... au/...../..... inclus.

Date, signature et cachet du secrétariat de l'école ou du milieu d'accueil:

Date :

Signature :

Cachet du secrétariat de l'école :

...../...../.....

.....

.....