



## 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 :

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

.....

.....