ATTESTATION DE REPRISE D'ACTIVITE
APRES REPRISE POUR CONGE DE MATERNITE / D'ADOPTION / PARENTAL

Une attestation par enfant doit obligatoirement être jointe :

- à toute demande de CESU AP-HP pour la garde d'enfants de moins de 4 ans au titre d'un enfant de moins de 1 an, s'il n'est pas adopté ;
- à toute demande de CESU AP-HP pour la garde d'enfants de moins de 4 ans au titre d'un enfant adopté.

Je soussigné(e) :

Nom et qualité du responsable : .....

.....

Groupe hospitalier : .....

Site : .....

Atteste que l'agent :

Nom :.....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : le ...../...../ 19..... , à : .....

Identifiant AP-HP : …./…./…./…./…./…./….

Adresse personnelle :.....

.....

Code postal : ..... Commune : .....

A repris son activité le / / 20__

◯ Après un congé de maternité ◯ Après un congé d'adoption ◯ Après un congé parental

Au titre de l'enfant :

Nom : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : le / / 20__ , à :.....

Fait à la demande de l'agent, pour faire valoir ce que de droit :

A ....., le ..... / ..... / 20.....

(Cachet du service et signature du responsable)