

**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)