



ATTESTATION D'EXERCICE D'UNE PROFESSION PRIORITAIRE
A compter du 6 avril 2021

Dans le cadre de l'épidémie de covid-19 :

Je, soussigné(e).....,

Directeur de (nom et type de structure)

certifie que :

M/Mme. (nom de l'agent),

Salarié(e) en tant que (qualification de l'agent)

compte tenu de la nécessaire continuité du service des établissements et services médico sociaux pour les personnes âgées et en situation de handicap autorisés par la Ville de Paris, il/elle fait partie des personnels exerçant des missions prioritaires au regard des critères établis par l'Etat et à ce titre doit pouvoir avoir un accès prioritaire aux modes de garde pour son ou ses enfants entrant dans les critères d'âge.

PARIS, le

Directeur