

**PRESTATION D’ACTION SOCIALE**

**GARDE EXCEPTIONNELLE DES ENFANTS**

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) M, Mme ……..………………………………………………………………………………

Atteste sur l’honneur que ma situation médicale justifie le recours à une solution de garde à domicile du …………………………..au ……………………………..  :

🗆 Durant ma période d’hospitalisation

🗆 En raison de la gestion des soins liés à ma pathologie

Fait à…………………………..……, le……………………………

Signature du demandeur :

**Pièces à joindre et à fournir impérativement (tout dossier incomplet ne pourra être étudié) :**

* **Relevé d’identité bancaire faisant apparaître dans tous les cas les noms et prénoms du demandeur ; en cas de compte joint, les 2 prénoms doivent figurer sur le RIB**
* **Attestation sur l’honneur**
* **Livret de famille**
* **Justificatif des frais de garde**
* **Bulletin d’hospitalisation le cas échéant**

**La loi réprime les fraudes et fausses déclarations (articles 441-1 et 441-6 al. 2 du Code Pénal)**

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 sur la protection des données, vous bénéficiez d’un ensemble de droits concernant vos données personnelles que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de l’académie en écrivant à l'adresse [dpd@ac-lyon.fr](mailto:dpd@ac-lyon.fr) ou par courrier postal au Rectorat.

Le lien vers la page [protection des données](http://www.ac-lyon.fr/cid144012/protection-des-donnees-personnelles.html) sur le site de l'académie