

**ATTESTATION DE FERMETURE DE LA CRÈCHE, DE L'ÉCOLE OU DU CENTRE D'ACCUEIL POUR PERSONNES HANDICAPÉES EN RAISON  
D'UNE MESURE VISANT À LIMITER LA PROPAGATION DU CORONAVIRUS SRAS-CoV-2**

**A QUOI SERT CETTE ATTESTATION ?**

En cas de fermeture de l'école, de la crèche ou du centre d'accueil pour personnes handicapées, un travailleur peut, pour la garde d'un enfant, demander un congé sous forme de chômage temporaire pour force majeure en application de la loi du **xx (date encore à spécifier)** octobre 2020 étendant aux travailleurs salariés le bénéfice du régime du chômage temporaire pour force majeure corona en cas de fermeture de l'école, de la garderie ou du centre d'accueil pour personnes handicapées de leur enfant. Le travailleur doit faire compléter cette attestation par l'école, la crèche, le centre d'accueil pour personnes handicapées ou le service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés. Ensuite, il remet immédiatement cette attestation, qu'il a co-signée, à son employeur, qui l'introduit à l'ONEM si nécessaire (\*).

Attention ! Le travailleur doit éventuellement également lui-même introduire une demande d'allocations de chômage temporaire. Pour cela, il est invité à prendre contact avec son organisme de paiement ou à lire la feuille info T2 sur [www.onem.be](http://www.onem.be).

(\*) Si l'employeur n'est pas reconnu comme entreprise particulièrement touchée (ou n'appartient pas à un secteur particulièrement touché), il doit envoyer cette attestation à l'ONEM. En outre, il doit effectuer une communication électronique de chômage temporaire pour force majeure (voir feuille info E24 sur [www.onem.be](http://www.onem.be)).

Si l'employeur est reconnu comme entreprise particulièrement touchée (ou appartient à un secteur particulièrement touché), il doit garder cette attestation à la disposition des services de l'ONEM, en cas de contrôle.

**PARTIE A – A compléter par l'institution compétente**

**RUBRIQUE 1 – Données relatives à l'école / la crèche / le centre d'accueil pour personnes handicapées / le service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés**

Cochez la case qui convient et complétez les données

- Nom  Ecole : .....  
 Crèche : .....  
 Centre d'accueil pour personnes handicapées : .....  
 Service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés :  
.....

Adresse : .....  
.....

Personne de contact : .....

Numéro de téléphone : .....

E-mail : .....

Remplissez ensuite la rubrique qui vous concerne (la rubrique 2, 3 ou 4).

**RUBRIQUE 2 – Fermeture temporaire (partielle ou complète) de l'école ou de la crèche**

Cochez la case qui convient et complétez les données

Le soussigné déclare que ..... (nom de l'enfant mineur)

ne peut pas fréquenter l'école / la crèche mentionnée à la RUBRIQUE 1 suite à la fermeture

- de la crèche ;  
 de l'école ;  
 de la classe à laquelle il appartient

en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour

la période du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du responsable

Cachet

**RUBRIQUE 3 – Fermeture temporaire du centre d'accueil pour personnes handicapées**

Le soussigné déclare que ..... (nom de l'enfant handicapé)  
ne peut pas fréquenter le centre d'accueil pour personnes handicapées mentionné à la RUBRIQUE 1 suite à la  
fermeture de l'établissement en raison d'une mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour  
la période du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature du responsable Cachet

**RUBRIQUE 4 – Interruption temporaire du service intramural ou extramural organisé ou agréé par les Communautés**

Le soussigné déclare ne pas pouvoir assurer le service prévu pour :

.....(nom de l'enfant handicapé)  
suite à l'interruption du service ou traitement intramural ou extramural mentionné à la RUBRIQUE 1 en raison d'une  
mesure visant à limiter la propagation du coronavirus SRAS-CoV-2 pour la période  
du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ inclus.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature du responsable Cachet

**PARTIE B – A compléter par le travailleur : déclaration relative à l'accueil de l'enfant**

Je soussigné, .....(nom et prénom),

Numéro NISS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (votre numéro NISS se trouve au verso de votre carte d'identité)

déclare

- cohabiter (\*) avec l'enfant mineur ..... (nom de l'enfant)  
et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à la fermeture de  
l'établissement visé à la RUBRIQUE 1
- avoir l'enfant handicapé suivant à charge ..... (nom de l'enfant)  
et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à la fermeture de  
l'établissement visé à la RUBRIQUE 1
- avoir l'enfant handicapé suivant à charge ..... (nom de l'enfant)  
et demande à mon employeur de bénéficier d'un congé pour l'accueil de l'enfant suite à l'interruption  
temporaire du service intramural ou extramural visé à la RUBRIQUE 1

(\*) Ceci implique également la situation de garde alternée.

Je certifie que mes déclarations sont sincères et complètes.

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature du travailleur