



## DEMANDE D'ALLOCATION DE REMPLACEMENT POUR GARDE D'ENFANTS DOMICILE

Je soussigné :

Nom exploitant .....

Exploitation .....

Adresse .....

Numéro de sécurité sociale .....

Atteste sur l'honneur,

- être parent(s) d'enfants de moins de 16 ans ou d'un enfant handicapé de moins de 18 ans et devoir les garder à domicile du fait de la fermeture des crèches, écoles, et établissements sociaux et médico-sociaux en raison de la crise sanitaire.

Et faisant suite à l'ordonnance du 15 avril 2020, demande à bénéficier d'une allocation de remplacement par l'intermédiaire du service de remplacement des Alpes-Maritimes à compter du ..... et ce jusqu'à la fin de l'état d'urgence *ou* du ..... au .....

Fait à

Le

Signature