**ATTESTATION POUR PRISE EN CHARGE
AIDE EXCEPTIONNELLE DANS LE CADRE DE L’EPIDEMIE DE CORONAVIRUS COVID 19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Employeur :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | **N° BCR ou Siret :**Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**Nom prénom de l’agent concerné :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Aide à l'équipement informatique pour les apprentis durant la période de confinement liée à l'épidémie de coronavirus COVID 19**

[ ]  L’apprenti ne dispose pas d'un équipement informatique personnel lui permettant de suivre les cours de son CFA

**Aide pour le travail à distance pendant la période de confinement liée à l'épidémie de coronavirus COVID 19**

[ ]  L’agent n'est pas en télétravail habituellement

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Partie réservée au Directeur Territorial au Handicap**

**Prénom Nom du DTH :Fabrice Geurts**

[ ]  **Accord sur la sollicitation**

[ ]  **Refus sur la sollicitation** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**N° :**

**Date :**