



Demande d'Autorisation Spéciale d'Absence (ASA) pour garde d'enfant ou enfant malade

- VILLE
 C.C.A.S

NOM : Prénom :

Affectation :

Nombre de jours travaillés par semaine :

- Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e) Divorcé(e) Remarié(e) Concubin(e) Pacsé(e)

SOLLICITE L'OUVERTURE DE MES DROITS POUR GARDER EN CAS DE MALADIE LES ENFANTS A MA CHARGE DONT LES NOMS SUIVENT :

NOM – Prénom de l'Enfant	Date de Naissance	SFT Perçu	Situation de l'enfant (scolarisé, apprenti..)

1- Des congés exceptionnels pour "garde d'enfants" âgés de moins de 16 ans peuvent être accordés aux agents, sur présentation d'un justificatif, dans la limite de 6 jours pour un agent à temps complet. Le nombre de jours d'autorisations d'absence est accordé par famille, quel que soit le nombre d'enfants et sous réserve des nécessités de service. Aucun report d'une année sur l'autre ne peut être autorisé.

2- Cette limite est doublée si l'agent assume seul la charge de l'enfant, si le conjoint est inscrit à France Travail et dans le cas où le conjoint ne bénéficie pas, par son emploi, de telles autorisations ou s'il y renonce.

3- Lorsque les deux parents sont agents d'une collectivité locale, les autorisations d'absence peuvent être réparties entre eux à leur convenance.

SITUATION DU CONJOINT OU CONCUBIN

NOM : Prénom :

Profession :	Nom et adresse de l'employeur :
Sans profession : <input type="checkbox"/>	
Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/>	

Bénéficie de jour(s) de congé(s) rémunéré(s) pour garde d'enfant en 2026.

Ne bénéficie pas de jour de congé pour garde d'enfant en 2026.

Signature et cachet de l'employeur :

Mention manuscrite à reporter avant signature :

« Je certifie que la présente déclaration est exacte et m'engage à signaler tout changement survenu dans la situation de famille décrite ci-dessus ».

Fait à : Le :

Signature :