

CERTIFICAT MEDICAL ADMINISTRATIF

À compléter uniquement par le médecin

Décret n°2006-536 du 11 mai 2006 relatif au congé de présence parentale dans la fonction publique.

Dossier de M. / Mme

Date de naissance :

Fonction :

Je, soussigné(e), Docteur
médecin de l'enfant certifie que celui / celle-ci

☐ est atteint d'une pathologie, d'un handicap, ou victime d'un accident, dont la gravité nécessite une présence soutenue et des soins contraignants.

☐ connaît une rechute ou récurrence d'une pathologie dont la gravité nécessite une présence soutenue et des soins contraignants.

☐ est atteint d'une pathologie justifiant un congé de présence parentale en cours ou arrivant à sa fin, et dont la gravité nécessite toujours une présence soutenue et des soins contraignants.

La durée prévisible des soins contraignants et de la présence parentale est demois

à compter du

Date, cachet et signature du Médecin

Pour le maintien des droits au congé de présence parentale, le certificat est à renouveler tous les 6 mois au moins.