**DEMANDE D’UN CONGE POUR ENFANT MALADE**

|  |
| --- |
| *Nom, Prénom du salarié**Adresse personnelle* *Nom, Prénom, Qualité de l’employeur**Adresse de l’entreprise*A … le …Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,Par la présente, je vous informe que je suis dans l’obligation de m’absenter du ..... *(date)* au ..... *(date)* en raison de l'état de santé de mon enfant âgé de *(âge)* ans, conformément à l’article L1225-61 du Code du travail.Je joins à ce courrier un certificat médical justifiant de son état de santé.Je vous prie d’agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.Date ........................... Signature |

Le salarié bénéficie d'un congé en cas de maladie ou d'accident, constatés par certificat médical, d'un enfant de moins de seize ans dont il assume la charge.

La durée de ce congé est au maximum de trois jours par an. Elle est portée à cinq jours si l'enfant est âgé de moins d'un an ou si le salarié assume la charge de trois enfants ou plus âgés de moins de seize ans.

Sauf disposition conventionnelle plus favorable, ce congé est non rémunéré.