

## Attestation pendant l'urgence de santé publique liée à la COVID-19

(Veuillez remplir ce formulaire si vos documents requis pour le renouvellement de la certification ne peuvent pas être remplis en raison de l'urgence de santé publique liée à la COVID-19.)

Les informations que vous fournissez sont confidentielles.

Numéro d'ACCIS \_\_\_\_\_

Si le foyer est composé de deux parents ou tuteurs, les deux noms sont obligatoires :

Données du parent/ tuteur	Nom de famille	Prénom	Deuxième prénom
Parent/Tuteur 1			
Parent/Tuteur 2			

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

De quels documents attestez-vous ?

(Veuillez vous reporter au formulaire CFWB-022 et indiquez ci-dessous les documents que vous devez attester.)

Nom du parent/tuteur ayant besoin de l'attestation (inclure uniquement ceux qui ne peuvent pas fournir de documents)	Type de documents (la liste des documents requis pour la demande ou le renouvellement de certification est disponible sur le formulaire CFWB-022)	Motif pour lequel les documents ne peuvent pas être fournis (par ex., le service qui fournit les documents est fermé en raison de l'urgence de santé publique liée à la COVID-19)	Date et/ ou plage de date de la documentation

J'affirme que toutes les informations que j'ai fournies concernant mon renouvellement de certification sont véridiques et exactes.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent/tuteur 1

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature Parent/Tuteur 1

\_\_\_\_\_  
Nom du parent/tuteur 2

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature Parent/Tuteur 2

### Confidentialité

Dans la mesure du possible, les informations concernant le parent/tuteur doivent être tenues confidentielles.