

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Employé

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Tél.

Employeur

Société

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Tél.

Profession : Taux d'activité (en %) :

Veuillez remplir attentivement le tableau ci-dessous, en fonction des options décrites.

OPTION 1	OPTION 2	OPTION 3
<u>Vos jours de travail sont fixes et vos horaires sont réguliers.</u>	<u>Vos jours de travail sont fixes et vos horaires sont irréguliers.</u>	<u>Vos jours de travail sont variables et vos horaires sont irréguliers.</u>
Indiquez par un F (Fixe) les jours et périodes durant lesquels vous travaillez.	Indiquez par un V (Variable) les jours et périodes durant lesquels vous travaillez.	Indiquez par un SH (selon horaire) les jours et périodes durant lesquels vous pouvez être amené à travailler.

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Jour entier							
Matin							
Après-midi							

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

Par sa signature, le parent s'engage à communiquer à l'institution tout changement professionnel futur (baisse ou augmentation du taux d'activité, modification d'horaire, congé maternité, situation de chômage, ...)

Date, sceau et signature valable de l'employeur :

Date et signature de l'employé :