



## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

LE PARENT

L'EMPLOYEUR

Nom :	Entreprise :
Prénom :	
Adresse :	Adresse :
Tél. :	Tél. :

Profession : .....

Taux d'activité (en %) : .....

Jours de travail (cocher les cases correspondantes) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					
Journée					

**Par sa signature, le parent s'engage à communiquer à la structure tout changement lié à son activité professionnelle.**

Le parent :

L'employeur :

Lieu, date : .....

Lieu, date : .....

Signature : .....

Timbre et signature : .....