

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR**

<u>EMPLOYÉ-E</u>	<u>EMPLOYEUR</u>
Nom .....	Nom .....
Prénom .....	.....
Adresse .....	.....
Ville .....	Ville .....
Tél. ....	Tél. ....

Profession : ..... **Taux d'activité (en %) :** .....

**VEUILLEZ REMPLIR ATTENTIVEMENT LE TABLEAU CI-DESSOUS, EN FONCTION DES OPTIONS DECRITES :**

! L'inscription reste suspendue si l'attestation n'est pas recevable

<b><u>Vos jours de travail sont fixes et vos horaires réguliers</u></b>	<b><u>Vos jours de travail sont fixes et vos horaires irréguliers</u></b>				<b><u>Vos jours de travail sont variables</u></b>		
Indiquez par un <b>F</b> (Fixe) les jours et/ou périodes durant lesquels vous travaillez	Indiquez par un <b>V</b> (Variable) les jours et/ou périodes durant lesquels vous travaillez				Indiquez par un <b>sh</b> (selon horaire) les jours et/ou périodes durant lesquels vous pouvez être amenés à travailler		
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	<i>Samedi</i>	<i>Dimanche</i>
Matin							
Après-midi							
Jour entier							

Remarques éventuelles : .....

.....

.....

.....

**L'ENFANT NE PEUT PAS ETRE PLACE EN DEHORS DES HEURES DE TRAVAIL DE L'EMPLOYE (CF. REGLEMENT DE L'INSTITUTION). PAR SA SIGNATURE, CE DERNIER S'ENGAGE A COMMUNIQUER A L'INSTITUTION TOUT CHANGEMENT PROFESSIONNEL FUTUR INFLUANT SUR LA PRISE EN CHARGE (BAISSE DU TAUX D'ACTIVITE, MODIFICATION D'HORAIRE, CONGE MATERNITE, SITUATION DE CHOMAGE, ARRET DE LONGUE DUREE, ETC.).**

**Date, sceau et signature de l'employeur :** .....

**Date et signature de l'employé :** .....

Envoi à l'Institution par courrier ou par voie électronique (**format .pdf – photos non recevables**)