

ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

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

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

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

! Attestation non recevable = inscription suspendue

- OPTION 1 -	- OPTION 2 -	- OPTION 3 -					
Vos jours de travail sont <u>fixes</u> et vos horaires <u>réguliers</u>	Vos jours de travail sont <u>fixes</u> et vos horaires <u>irréguliers</u>	Vos jours de travail sont <u>variables</u> et vos horaires <u>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 amenés à travailler					
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Jour entier							
Matin							
Après-midi							

Remarques éventuelles :

.....

.....

L'ENFANT NE PEUT PAS ÊTRE PLACÉ EN DEHORS DES HEURES DE TRAVAIL DE L'EMPLOYÉ (CF. RÈGLEMENT DE L'INSTITUTION). PAR SA SIGNATURE, CE DERNIER S'ENGAGE À COMMUNIQUER À L'INSTITUTION TOUT CHANGEMENT PROFESSIONNEL FUTUR INFLUANT SUR LA PRISE EN CHARGE (BAISSE DU TAUX D'ACTIVITÉ, MODIFICATION D'HORAIRE, CONGÉ MATERNITÉ, SITUATION DE CHÔMAGE, ARRÊT DE LONGUE DURÉE, ETC.).

Date, sceau et signature de l'employeur :

Date et signature de l'employé :