

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 DÉCRITES :

! L'inscription ou la demande de modification d'horaire reste suspendue si l'attestation n'est pas recevable

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>		
Indiquez par un F (Fixe) les jours et/ou périodes durant lesquels vous travaillez	Indiquez par un V (Variable) les jours et/ou périodes durant lesquels vous travaillez				Indiquez par un sh (selon horaire) les jours et/ou périodes durant lesquels vous pouvez être amenés à travailler		
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							
Jour entier							

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

L'ENFANT NE PEUT PAS ÊTRE PLACÉ EN DEHORS DES HEURES DE TRAVAIL DE L'EMPLOYÉ (CF. DIRECTIVE 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 (UNIQUEMENT SI TABLEAU HORAIRE REMPLI) :

.....

Date et signature
de l'employé :

Envoi à l'Institution via MonPortail.