



Commune d'Ardon

## ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

---

Nom de l'employeur : .....

*Atteste que*

Monsieur  Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Parent de : .....

Domicilié(e) à : .....

Travaille au sein de notre entreprise à ..... % en qualité de .....

Depuis le ..... pour une durée :  indéterminée

déterminée

début au : .....

fin au : .....

Les jours suivants :

**En jours fixes**

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

**En jours variables**

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi

Lieu et date :

Sceau et signature de l'employeur :