



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR (à remplir par l'employeur)

| EMPLOYE/E | | EMPLOYEUR | |
|-----------|--|-----------|--|
| Nom | | Nom | |
| Prénom | | | |
| Adresse | | Adresse | |
| Localité | | Localité | |
| Tél. | | Tél. | |

Profession : Taux d'activité (en %) :

Veillez 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 fixes et vos horaires réguliers | Vos jours de travail sont fixes et vos horaires irréguliers | Vos jours de travail sont variables et vos horaires sont irréguliers |
| 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 amené/e à travailler |

| | <i>Lundi</i> | <i>Mardi</i> | <i>Mercredi</i> | <i>Jeudi</i> | <i>Vendredi</i> |
|--------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <i>Jour entier</i> | | | | | |
| <i>Matin</i> | | | | | |
| <i>Après-midi</i> | | | | | |

Remarque éventuelle :

.....

L'enfant ne peut être placé en dehors des heures de travail de l'employé/e (cf règlement des Structures jeunesse). Par sa signature, ce dernier s'engage à communiquer aux Structures jeunesse 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 :