



A faire remplir par chaque employeur des parents pour l'attribution d'une place en structure d'accueil d'enfants de moins de 3 ans à la ville de Bègles

ATTESTATION D'EMPLOI OU DE FORMATION

ENTREPRISE OU ORGANISME DE FORMATION

NOM :

ADRESSE:

.....

TELEPHONE :

Atteste que Monsieur, Madame :

Est employé(e) en qualité de :

En contrat :

NOM :

FONCTION :

En congé parental jusqu'au .../...../.....

CDI

CDD jusqu'au / /

INTERIM

HORAIRES : *Fixes*

Lundi : de à

Mardi : de à

Mercredi : de à

Jeudi : de à

Vendredi : de à

Samedi : de à

Dimanche : de à

Variables : (préciser le rythme et le volume hebdomadaire)

.....

.....

.....

Date :

Nom :

Signature et cachet,