



ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR

Employé(e) : Employeur :
 Nom :
 Prénom : Adresse :
 Adresse :
 NPA, Localité : NPA, Localité :
 Téléphone : Téléphone :

Profession : Taux d'activité :

Veuillez remplir attentivement le tableau ci-dessous, en fonction des options décrites.

Option 1	Option 2	Option 3
Jours de travail fixes avec horaires réguliers	Jours de travail fixes avec horaires irréguliers	Jours de travail variables avec horaires 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

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jour entier					
Matin					
Après-midi					

Remarques éventuelles :

.....

L'enfant est pris en charge uniquement les jours travaillés par le/les parents (cf règlement de la structure Uape du Papillon Bleu).

Par sa signature, le(s) parent(s) s'engage(nt) à communiquer à la structure du Papillon Bleu 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(e) :