

PROFESSION ET LIEU DE TRAVAIL DES PARENTS

PERE :

Nom de l'Employeur :

Adresse :

.....
.....
.....

ATTESTATION A FAIRE REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR :

Désignation de l'Entreprise :

N° téléphone employeur :

Certifié employeur : M. :

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Temps de travail hebdomadaire :

Temps de travail mensuel :

Horaires hebdomadaires :



MERE :

Nom de l'Employeur :

Adresse :

.....
.....
.....

ATTESTATION A FAIRE REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR :

Désignation de l'Entreprise :

N° téléphone employeur :

Certifié employeur : M. :

CACHET DE L'EMPLOYEUR

Temps de travail hebdomadaire :

Temps de travail mensuel :

Horaires hebdomadaires :



