



Commune de LAGNES

Tel : 04 90 20 30 19

Courriel : [accueil@lagnes.fr](mailto:accueil@lagnes.fr)

Site : [www.lagnes.fr](http://www.lagnes.fr)

## ATTESTATION D'EMPLOYEUR - RESPONSABLE LEGAL 2 DE L'ENFANT

Nom – Prénom de l'enfant :

Je soussigné(e) : .....

Agissant en qualité de : .....

Certifie que (Nom - Prénom) : .....

Est employé au sein de : .....

Adresse complète de l'Employeur : .....

.....

En qualité de : .....

**Horaires de travail (Obligatoire)** :

Lundi : .....

Mardi : .....

Jeudi : .....

Vendredi : .....

Pour servir et faire valoir ce que de droit

Fait à .....

Le .....

Signature du Responsable

Cachet de la Société