



Commune de LAGNES

Tel : 04 90 20 30 19

Courriel : accueil@lagnes.fr

Site : www.lagnes.fr

ATTESTATION D'EMPLOYEUR - RESPONSABLE LEGAL 1 DE L'ENFANT

NOM – PRENOM DE L'ENFANT :

CLASSE :

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