



Parascolaire Part'Âges

DEMANDE D'ATTESTATION DE TRAVAIL

Par la présente nous confirmons que Madame/Monsieur _____
travaille dans notre entreprise au taux d'activité de _____% en **CDD** ou **CDI** (entourer ce qui
convient).

Si inscrit(e) à l'ORP, taux d'activité recherché _____% et indiquer ci-dessous, si possible,
les jours et les horaires définis.

Si inscrit(e) pour une formation, école, université, etc. indiquer, ci-dessous, les jours et horaires
de cours.

**Jours et horaires de travail de l'employé (e) et non de l'entreprise, également valable
pour les indépendants, chômeurs et personne en formation :**

Horaire de travail				
	Matin		Après-midi	
	De	A	De	A
Lundi				
Mardi				
Mercredi				
Jeudi				
Vendredi				

Remarques : _____

Lieu et date : _____

Signature et tampon de l'entreprise, de l'ORP ou de l'école :

Structure parascolaire PART'ÂGES, Ville 4, 2525 Le Landeron

Site Principal : Part-Âges Ville 4 2525 Le Landeron 032 751 25 67 info@part-ages.ch
Direction : Annexe Rue Jolimont 8 2525 Le Landeron 032 545 30 65 direction@part-ages.ch