



## ATTESTATION DE TRAVAIL

Je soussigné (Nom du responsable) .....

Atteste que Mr, Mme (Nom prénom) .....

Domicilié à (adresse) .....

Est employé au sein de l'entreprise : .....

Sur un poste de : .....

Adresse du lieu de travail : .....

En CDI

En CDD  du ...../...../..... au ...../...../.....

En Intérim

Horaires de travail : .....

.....

Jours de travail : lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

Planning à la semaine

Planning au mois

Travailleur indépendant  } N° de Siret :

Profession libérale  }

Congé parental du ..... au .....

Fait à ..... Le .....

Signature et cachet de l'entreprise :

**Syndicat Intercommunal des Ecoles du Gelon Coisin (SIEGC)**

39 Rue de la république - 73 390 CHAMOIX / GELON

Tél. : 04.79.44.24.13 Fax : 04.79.44.29.94

Email : [periscolaire@siegc.fr](mailto:periscolaire@siegc.fr) Site Internet : [www.siegc.fr](http://www.siegc.fr)