FONDATION POUR LES STRUCTURES D'ACCUEIL EXTRAFAMILIAL VILLARS-SUR-GLÂNE

Formulaire d'horaires irréguliers

Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Adresse mail : .....

N° téléphone :..... Nombre d'enfants inscrits : .....

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

L'employeur soussigné atteste que la personne susmentionnée travaille selon des plannings irréguliers

Fréquence de réception du planning : .....

Date (approximative) de la réception : .....

Lieu et date : Timbre et signature de l'employeur :

....