



**AIRADT**

Association intercommunale  
du réseau d'accueil de jour Dame Tartine

**Crèche - UAPE - Accueil familial de jour**  
**Attestation de l'employeur**

Employé-e	Employeur
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	_____
Adresse : _____	_____
Localité : _____	Localité : _____
Tél : _____	Tél : _____

**Profession :** \_\_\_\_\_ **Taux d'activité (en %) :** \_\_\_\_\_

**Veillez remplir attentivement le tableau ci-dessous, en fonction des options décrites :**  
Attention : l'inscription ou la demande de modification d'horaire reste suspendue si l'attestation n'est pas recevable.

<b>Vos jours de travail sont fixes et vos horaires réguliers</b> Indiquez par un <b>F</b> (fixe) les jours et/ou périodes durant lesquels vous travaillez	<b>Vos jours de travail sont fixes et vos horaires irréguliers</b> Indiquez par un <b>V</b> (variable) les jours et/ou périodes durant lesquels vous travaillez	<b>Vos jours de travail sont variables</b> Indiquez par un <b>SH</b> (selon horaire) les jours et/ou périodes durant lesquels vous pouvez être amenés à travailler
--	--	---

	<b>Lundi</b>	<b>Mardi</b>	<b>Mercredi</b>	<b>Jeudi</b>	<b>Vendredi</b>	<b>Samedi</b>	<b>Dimanche</b>
Matin							
Après-midi							
Jour entier							

**Remarques éventuelles :**

\_\_\_\_\_

**L'enfant ne peut pas être placé en dehors des heures de travail de l'employé. Par sa signature ce dernier s'engage à communiquer à l'Institution tout changement professionnel futur influant sur la prise en charge (baisse du taux d'activité, modification d'horaire, congé maternité, situation de chômage, arrêt de longue durée, etc.)**

**Date, sceau et signature de l'employeur (UNIQUEMENT SI TABLEAU HORAIRE REMPLI) :**

**Date** \_\_\_\_\_  
**Signature de l'employé :**

**Envoi à l'AIRADT via l'inscription sur le site internet [www.dame-tartine.ch](http://www.dame-tartine.ch)**