

**Attestation employeur**  
**Parent sur liste des professions prioritaires Covid-19 -**

Date : .....

Je, soussigné(e), responsable/dirigeant de : .....,

Atteste que Mr/Mme .....  
.....

Est employé(e) en tant que ..... depuis .....

Ses jours et horaires de travail pour juillet/août sont les suivants :

- juillet :

- août :

Date des congés annuels :

Coordonnées de l'employeur .....

Nom et prénom de l'employé :

Cachet et signature de l'employeur

Signature :