



DEPARTEMENT DU GARD

VILLE DE  
**BELLEGARDE**

**GUICHET ENFANCE JEUNESSE**

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté – Egalité – Fraternité

## ATTESTATION EMPLOYEUR

Je soussigné(e), .....

Agissant en qualité de .....

Pour le compte de la Société, Etablissement .....

Cachet

### Atteste que :

M.....

Demeurant .....

Occupe un emploi de.....

Au sein de notre entreprise (ou Etablissement....), depuis le .....

☞ Type de contrat (cocher la(les) case(s) correspondante(s)) :

CDI depuis le .....

CDD du ..... au .....

Titulaire de la Fonction publique :

Territoriale

Etat, Education Nationale

Hospitalière

Autre : .....

Date & Signature du Responsable

Le.....