

Attestation de l'employeur
(non listé sur la 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 :