



ATTESTATION EMPLOYEUR  
D'ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) AGRÉÉ(E)

➤ Je soussigné(e) Madame, Monsieur, .....  
(Nom et prénom de l'employeur)

Demeurant (adresse de l'employeur) : .....  
.....  
.....

Certifie que Madame /Monsieur, (Nom de naissance, nom d'usage et prénom du salarié)  
.....

Demeurant (adresse du salarié) : .....  
.....  
.....

A été mon/ma salarié(e) en qualité de : .....

du : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ au : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Soit une durée effective totale de : ..... jours ; soit .....heures

➤ Si contrat toujours en cours, indiquez le nombre d'heures effectuées au **19/10/2022**

.....  
*Signature de l'employeur (obligatoire)*  
.....

Fait à .....,

Le .....