

# Certificat de travail

(à remplir par l'employeur)

Maison Relais Dappeshaus  
7, rue du Pont  
L-9353 Bettendorf

Formulaire SEA-03

+ 352 28 12 54 500  
direction.rbet@elisabeth.lu  
rbet.elisabeth.lu

**Le présent certificat est destiné à évaluer le(s) besoin(s) de garde de l' /des enfant(s) de votre salarié(e).**

## Personne concernée (salarié/e)

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

## Taux d'occupation

Le/la salarié(e) est engagé(e) à raison de \_\_\_\_\_ hres / sem sous contrat :  CDI  CDD ( du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ).

## Interruption de travail (si applicable)

Le/la salarié(e) bénéficie actuellement pour la période du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ :

d'un congé sans solde  d'un congé de maternité  d'un congé parental

d'une dispense de travail  (autre, à spécifier) : \_\_\_\_\_.

## Horaire de travail

<u>Lundi</u>	<u>Mardi</u>	<u>Mercredi</u>	<u>Judi</u>	<u>Vendredi</u>	<u>Samedi</u>	<u>Dimanche</u>
de à hrs	de à hrs	de à hrs	de à hrs	de à hrs	de à hrs	de à hrs
à	à	à	à	à	à	à
à	à	à	à	à	à	à

Commentaire : \_\_\_\_\_

## Nom et fonction du signataire

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ fonction \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ cachet de l'entreprise \_\_\_\_\_

### Réservé à l'administration

Fiche remise	le ____/____/____ à _____ heures
Mode de remise	<input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> envoi postal <input type="checkbox"/> en main propre