

Certificat de travail

(à remplir par l'employeur)

Formulaire SEA-03

Maison Relais Munneref
3, av. des Villes Jumelées
L-5612 Mondorf-les-Bains

+ 352 23 60 55 - 780
direction.rmon@elisabeth.lu
rmon.elisabeth.lu

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

Personne concernée (salarié/e)

_____ Prénom _____ Nom

Nom de l'enfant :

_____ 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 concerné/e):

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, 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