Pensez à photocopier cet original avant de le remplir. Il peut être téléchargé sur www.cg44.fr.
Il est également disponible à l'Unité agrément ou au Relais Assistant(es) Maternel(les).

Certificat de travail

LOIRE ATLANTIQUE
Département solidaire
Conseil général

Je, soussigné .....
Adresse .....
.....
N° URSSAF.....

Certifie avoir employé M. ou Mme Nom .....
Prénom .....
Adresse .....
N° de Sécurité Sociale.....
en qualité d'assistant(e) maternel(le) du |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

M. ou Mme ..... nous quitte libre de tout engagement.
En foi de quoi, nous délivrons le présent certificat pour faire valoir et servir ce que de droit.

À .....
le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Signature du(des) parent(s)