

**ATTESTATION DE L'EMPLOYEUR PRINCIPAL POUR LES
SALARIES DU SECTEUR PRIVE**

Je soussigné(e) : _____
(Nom du Responsable de l'Etablissement)

(Adresse de l'Etablissement)

certifie que : _____
(Nom et Prénom)

demeurant : _____

♦ exerce une activité professionnelle d'au moins 900 heures ou 300 h d'enseignement pour toute la période annuelle :

du 1^{er} septembre au 30 juin 20__

autre à préciser : _____

N° du compte employeur auprès de la C.P.S.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fait à _____, le _____

Signature et cachet de l'employeur :