



Centre de la Petite Enfance Fleurimont

1525, rue King Est, Sherbrooke, Qc. J1G 1E8

819-346-1944 Fax : 819-346-1505

Courriel : famille@cpefleurimontbc.ca

Confirmation d'horaire par l'employeur

Date : _____

Nom de l'employé : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Personne responsable : _____

Type d'horaire

Sur appel 3 jours et plus par semaine (préciser les journées si connues) _____

Sur appel moins de 3 jours par semaine (préciser les journées si connues) _____

Sur appel sans nombre de jours fixe

Temps partiel à jours fixes (nombre de jours) _____

Temps partiel à jours variables (nombre de jours) _____

Horaire rotatif (nombre de jours) _____

Travail sur semaine seulement

Travail sur fin de semaine seulement

Travail de semaine et de fin de semaine

La personne connaît son horaire (nombre de jours) _____ d'avance

Signature de la personne responsable et titre d'emploi