

ATTESTATION de stage ou PFMP

La structure ou l'organisme d'accueil ou des particuliers :

Nom : Cachet et signature de la structure :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

Représenté(e) par (nom) :

Fonction :

Atteste avoir eu en stage la personne désignée ci-dessous :

Nom de naissance : Nom d'usage (ou d'épouse) :

Prénom :

Date de naissance : __/__/__

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville :

du __/__/__ au __/__/__

soit une durée effective totale de |_|_|_|_| jours correspondant à |_|_|_|_| heures
pour réaliser les activités suivantes :

-
-
-
-

auprès d'un public d'enfants : de moins de 3 ans de moins de 6 ans
cocher la case correspondante