

ATTESTATION

de stage ou d'expérience professionnelle

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

Type de lieu* :

- Ecole maternelle EAJE (Etablissement d'accueil de jeunes enfants) ACM (Accueil collectif pour mineurs)
 MAM (Maison d'assistants maternels) AMA (Assistant maternel) Organisme de services de garde d'enfants

Nom : Cachet et signature de la structure :

Adresse :

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

Représenté(e) par (nom) :

Fonction : Tél :

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 |_|_|_| semaines 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