

## 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