

# ATTESTATION Activité Professionnelle

## 3 – 6 ans en accueil collectif

### une attestation par activité professionnelle

Nom de l'organisme de formation : .....

DEPARTEMENT de RESIDENCE du candidat : .....

NOM de naissance : .....

EPOUSE : .....

PRENOM : .....

NE(E) le : \_ / \_ / \_ \_ \_

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE RESPONSABLE DE LA STRUTURE**  
*Aucune rature, surcharge ou blanco ne sera accepté*

Période de stage ou d'activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âge des enfants de 3 à 6 ans	Durée	
du : __ / __ / __  au : __ / __ / __	Nom de la structure : _____  N°de SIRET : _____  Nom du responsable : _____  Fonction : _____	<input type="checkbox"/> Centre de loisirs <input type="checkbox"/> Centre de vacances <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Autre : _____	_____	<b>Nombre de semaines :</b>  _____	<b>Nombre d'heures <u>travaillées</u> sur la période :</b>  _____

**Descriptif des activités réalisées par le candidat auprès de l'équipe pédagogique**

**Cachet de la structure obligatoire**

**Signature du responsable de la structure**