

ATTESTATION D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE au DOMICILE PRIVE de garde d'enfants de 3 - 6 ans une attestation par activité professionnelle

CAP AEPE
Session 20 __ __

Nom de l'organisme de formation :

DEPARTEMENT de RESIDENCE du candidat :

NOM de naissance :

EPOUSE :

PRENOM :

NE(E) le : __ / __ / __ __

A REMPLIR PAR LE PARENT OU L'ASSISTANTE MATERNELLE –
Aucune rature, surcharge ou blanco ne sera accepté

Joindre obligatoirement le
planning de l'enfant gardé
par famille
(si emploi auprès de plusieurs
familles, sur la même période
de travail).

| Période d'activité professionnelle | PARENT / Assistante maternelle | Type de la STRUCTURE | Age de l'enfant | Durée | |
|---|---|---|-----------------|---|---|
| du : __ / __ / __ au : __ / __ / __ Soit : ____ semaine(s) travaillé(es) | Nom du parent ou de l'Ass. Maternelle : _____ Prénom de l'enfant : _____ Date naissance : __ / __ / __ | <input type="checkbox"/> Domicile du parent OU organisme offrant des prestations de garde d'enfants <input type="checkbox"/> Ass. Maternelle* <input type="checkbox"/> MAM* | _____ | Nombre de <u>Jours</u> travaillés _____ jours Dont ____ Jour(s) d'absence | Total nombre d'heures travaillées sur la période : _____ hrs soit ____ hrs par semaine |

Descriptif des activités réalisées par le candidat auprès de l'enfant de plus de 3 ans

* **fournir OBLIGATOIREMENT les justificatifs** (agrément en cours de validité **ET** diplôme ou relevé de notes)

Signature du parent ou de l'assistante maternelle

J'atteste sur l'honneur l'exactitude
des informations mentionnées ci-dessus

**Signature du responsable
ET cachet de l'organisme offrant
des prestations de garde d'enfants à domicile**