

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 : _ / _ / _ _

RESERVE A L'ADMINISTRATION

M33205 _____

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE RESPONSABLE DE LA STRUTURE

Période de stage ou d'activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 3 à 6 ans	Durée	
				Nombre de semaines :	Nombre d'heures <u>travaillées</u> sur la période :
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 : _____	_____ ans	_____	_____

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

Cachet de la structure **obligatoire**

Signature du responsable de la structure