

**ATTESTATION de FIN de STAGE**  
**3 – 6 ans en accueil collectif**  
**une attestation par stage**

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	STRUCTURE	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âge 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 : _____	_____	_____	_____

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

**Cachet de la structure obligatoire**

**Signature du responsable de la structure**