

ATTESTATION de FIN de STAGE CHEZ UNE ASSISTANTE MATERNELLE ou en Maison d'Assistantes Maternelles une attestation par stage

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 L'ASSISTANTE MATERNELLE REFERENTE
Aucune rature, surcharge ou blanco ne sera accepté

Période d'activité	Assistante maternelle référente	Type de la STRUCTURE	Age de(s) l'enfant(s)	Durée		AMPLITUDE HORAIRE par jour
du : __ / __ / __ __ au : __ / __ / __ __ soit : _____ semaine(s) travaillé(es)	Nom de l'Ass. Mat : _____ Prénom de l'enfant : _____ Date naissance : __ / __ / __ __	☐ Ass. Maternelle(*) ☐ MAM*	_____	Nombre total de Jours travaillés sur la SEMAINE: _____ jours soit ____ hrs/ sem	Total du nombre d'heures travaillées sur la période : _____ hrs Total du nombre de jour(s) d'absence sur la période : _____ jour(s)	Lundi : de__ à __ Mardi : de__ h à __ h Mercredi : de__ h à __ h Jeudi : de__ h à __ h Vendredi : de__ h à __ h

Descriptif des activités réalisées par le candidat

(*) fournir **OBLIGATOIREMENT** (agrément en cours de validité + diplôme ou relevé de notes de l'As.mat référente + Autorisation PMI ET des parents) pour validation du stage

Signature de l'assistante maternelle référente

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