

# ATTESTATION des CANDIDATS EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE / DE PROFESSIONNALISATION **EN STRUCTURE COLLECTIVE**

*Aucune rature, surcharge ou blanco ne sera accepté*

## 1- A REMPLIR PAR LE CENTRE DE FORMATION

| Candidat                                                                                                                                                         | Etablissement de Formation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>NOM : de naissance : _____</p> <p>NOM d'Epouse : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>NE(E) le : __/__/__</p> <p>DEPARTEMENT de RESIDENCE du candidat : _ _</p> | <p>Nom Centre de formation : _____</p> <p>Nom du responsable : _____</p> <p>Coordonnées téléphonique : _____</p> <p><b>Nombre d'heures de formation par mois :</b> <span style="border: 1px solid red; display: inline-block; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span></p> <p><u>Cachet du centre de formation :</u></p> |

## 2- A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

| Période de l'Activité Professionnelle       |                           |                                            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| du __/__/__ au __/__/__ soit _____ semaines |                           |                                            |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Nombre de jours de présence                 | Nombre de jours d'absence | Nombre d'heures travaillées sur la période | Tranche d'âge des enfants | Secteur                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| _____                                       | _____                     | _____                                      | _____                     | <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div><input type="checkbox"/> Ecole maternelle ou ACM</div> <div><input type="checkbox"/> EAJE</div> <div><input type="checkbox"/> Domicile</div> <div><input type="checkbox"/> Autre : _____</div> </div> |
|                                             |                           | Soit _____ hrs par semaine                 |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

|  |
|--|
|  |
|--|

|                                                       |                                                                                     |                                                           |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p><b>Fait le :</b> _____</p> <p><b>A :</b> _____</p> | <p>Nom, qualité et signature du tuteur ou responsable de la structure d'accueil</p> | <p>Cachet de la structure d'accueil<br/>(Obligatoire)</p> |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|