

1- A REMPLIR PAR LE CENTRE DE FORMATION

Candidat
NOM : de naissance : _____
NOM d'Epouse : _____
Prénom : _____
NE(E) le : __/__/__
DEPARTEMENT de RESIDENCE du candidat : __ __

Centre de Formation	Cachet du centre de Formation
Nom centre de formation : _____	
Nom du responsable : _____	
Coordonnée téléphonique : _____	
Nombre d'heures de formation par mois : 	

2- A REMPLIR PAR L'ORGANISME PRESTATAIRE DE GARDE D'ENFANTS -

Nom et prénom de l'enfant gardé				
Age et date de naissance de l'enfant gardé	Age : Né(e) : __/__/__	Age : Né(e) : __/__/__	Age : Né(e) : __/__/__	Age : Né(e) : __/__/__
Période travaillée	du : __/__/__ au : __/__/__	du : __/__/__ au : __/__/__	du : __/__/__ au : __/__/__	du : __/__/__ au : __/__/__
Amplitude horaire journalière	☐ Lundi : de __ h à __ h ☐ Mardi : de __ h à __ h ☐ Mercredi : de __ h à __ h ☐ Jeudi : de __ h à __ h ☐ Vendredi : de __ h à __ h ☐ Samedi : de __ h à __ h	☐ Lundi : de __ h à __ h ☐ Mardi : de __ h à __ h ☐ Mercredi : de __ h à __ h ☐ Jeudi : de __ h à __ h ☐ Vendredi : de __ h à __ h ☐ Samedi : de __ h à __ h	☐ Lundi : de __ h à __ h ☐ Mardi : de __ h à __ h ☐ Mercredi : de __ h à __ h ☐ Jeudi : de __ h à __ h ☐ Vendredi : de __ h à __ h ☐ Samedi : de __ h à __ h	☐ Lundi : de __ h à __ h ☐ Mardi : de __ h à __ h ☐ Mercredi : de __ h à __ h ☐ Jeudi : de __ h à __ h ☐ Vendredi : de __ h à __ h ☐ Samedi : de __ h à __ h
Total Nbre d'heures travaillées sur la période				
Total Nbre d'heures Absence sur la période				

Descriptif des activités réalisées par le candidat

Joindre OBLIGATOIREMENT PLANNING mensuel (modèle proposé sur le site)

Fait le : _____	Nom, qualité et signature	Cachet de l'organisme prestataire de garde d'enfants
A : _____		