

# ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

## une attestation par stage et/ou activité professionnelle

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation : .....

NOM de naissance : .....

PRÉNOM : .....

NOM d'épouse .....

NÉ(E) le : \_ / \_ / \_ \_

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

M33204 \_\_\_\_\_

Cochez en fonction de votre statut :

CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)

FORMATION À DISTANCE (2)

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)

CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)

APPRENTI (5)

FORMATION CONTINUE (6)

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 6 ans	Durée	
du : _ / _ / _  au : _ / _ / _	Nom de la structure : _____  N°de SIRET : _____  Nom du responsable : _____  Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> École maternelle	_____	<b>Nombre de semaines :</b>  _____	<b>Nombre d'heures travaillées sur la période :</b>  _____

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

Cachet de la structure **obligatoire**

Signature du responsable de la structure