

# 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 À 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 3 ans	Durée	
du : __ / __ / __ au : __ / __ / __	Nom de la structure : _____ N°de SIRET/Agrément : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Domicile Privé <input type="checkbox"/> Chez assistant maternel	_____	<b>Nombre de semaines :</b> _____	<b>Nombre d'heures travaillées sur la période :</b> _____

**Descriptif des activités pratiquées par le candidat auprès des enfants de 0 à 3 ans**

**Cachet de la structure obligatoire**  
(sauf pour les stages / expérience professionnelle au domicile privé)

**Signature du responsable de la structure**  
ou de l'employeur / parent

**Cachet du centre de formation pour les candidats relevant des statuts (4), (5) ou (6)**