

ATTESTATION de stage ou PFMP

La structure ou l'organisme d'accueil ou des particuliers :

Nom : _____ Cachet et signature de la structure : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Représenté(e) par (nom) : _____

Fonction : _____

Atteste avoir eu en stage la personne désignée ci-dessous :

Nom de naissance : _____ Nom d'usage (ou d'épouse) : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __/__/__

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

du __/__/__ au __/__/__

soit une durée effective totale de |_|_|_|_| jours correspondant à |_|_|_|_| heures

pour réaliser les activités suivantes :

-
-
-
-

auprès d'un public d'enfants : de moins de 3 ans de moins de 6 ans

cocher la case correspondante