

## 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*