

CAP ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE

ATTESTATION

- de fin de stage ou de période de formation en milieu professionnel (PFMP)
 de l'expérience professionnelle

Cocher la case correspondante

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

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Adresse : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Code postal : | | | | | | | | | | Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Représenté(e)
par (nom) : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fonction : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Atteste employer, avoir employé ou 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 : | | | | | | | | | | Commune : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 3 à 6 ans

Cocher la case correspondante

Fait à le

*Signature et cachet de l'employeur,
de la structure ou de l'organisme d'accueil :*