

Attestation de fin de stage ou d'expérience professionnelle

La structure ou l'organisme d'accueil :

Nom :

N° d'immatriculation/SIRET :

Adresse :

.....

Représenté(e) par :

Fonction :

Atteste avoir :

☐ accueilli en tant que stagiaire

☐ employé

Le candidat :

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom(s) :

Date de naissance :

La période de stage ou d'activité professionnelle :

Du au

soit une durée effective totale de semaines à raison de heures hebdomadaires,
soit heures au total.

Pour réaliser les activités suivantes :

-
-
-
-

Auprès d'un public d'enfants âgés de :

☐ 0 à 3 ans

☐ 3 à 6 ans

Fait à le

Signature et cachet de la structure

Signature du candidat