

ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 6ans)
Une attestation par stage et/ou activité professionnelle

ÉPREUVE EP2

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation :

NOM de naissance :.....

NOM d'épouse

PRÉNOM :

NÉ(E) le : _ / _ / _____

M33204_____

Cochez en fonction de votre statut :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1) | <input type="checkbox"/> FORMATION À DISTANCE (2) | <input type="checkbox"/> ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3) |
| <input type="checkbox"/> CONTRAT PROFESSIONNALISATION (4) | <input type="checkbox"/> APPRENTI (5) | <input type="checkbox"/> FORMATION CONTINUE (6) |

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 6 ans	Durée	
du : _ _ / _ _ / _ _ au : _ _ / _ _ / _ _	Nom de la structure : _____ N°de SIRET : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> École maternelle	_____	Nombre de semaines : _____	Nombre d'heures <u>travaillées</u> sur la période : _____

Descriptif des activités pratiquées par le candidat

Cachet de la structure obligatoire

Signature du responsable de la structure

ÉPREUVE EP1

ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 3ans)

Une attestation par stage et/ou activité professionnelle

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation :

NOM de naissance :.....

NOM d'épouse :.....

PRÉNOM :

NÉ(E) le : _ _ / _ _ / _ _

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

M33204_____

Cochez en fonction de votre statut :

- CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)
- CONTRAT PROFESSIONNALISATION (4)

FORMATION À DISTANCE (2)

- APPRENTI (5)

- ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)
- FORMATION CONTINUE (6)

<input type="checkbox"/>	Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 3 ans	Durée	
du : _ _ / _ _ / _ _	<p>Nom de la structure : _____</p> <p>N°de SIRET/Agrément : _____</p> <p>au : _ _ / _ _ / _ _</p> <p>Nom du responsable : _____</p> <p>Fonction : _____</p>		<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Domicile Privé <input type="checkbox"/> Chez assistant maternel	_____ _____ _____	Nombre de semaines : _____	Nombre d'heures travaillées sur la période : _____

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)