

ATTESTATION

DE STAGE

D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

La structure, l'organisme d'accueil, l'AMA ou l'employeur :

Nom ⁽¹⁾ :

Adresse ⁽¹⁾ :

Représenté(e) par (nom) ⁽¹⁾ :

Fonction ⁽¹⁾ :

atteste que le candidat désigné ci-dessous :

Nom usuel ⁽¹⁾:

Nom de naissance ⁽¹⁾:

Prénom ⁽¹⁾ :

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre structure ou organisme ⁽²⁾

est employé ou a été employé ⁽²⁾

du.....au..... ⁽¹⁾

soit une durée effective de semaines ⁽³⁾ / heures ⁽³⁾, à raison deheures par semaine. ⁽¹⁾

dans une structure accueillant des enfants

0 à 3 ans ⁽²⁾

3 à 6 ans ⁽²⁾

à son domicile (assistant maternel) auprès d'enfants de

0 à 3 ans ⁽²⁾

3 à 6 ans ⁽²⁾

Date(s) de naissance du/des enfant(s) à préciser :

Nombre de semaines validées pour le respect de la réglementation du CAP AEPE : ⁽¹⁾

Au cours de cette période, M⁽¹⁾ a participé aux activités suivantes : ⁽²⁾

- Mise en œuvre des conditions favorables au jeu libre et à l'expérimentation
- Mise en œuvre d'activités d'éveil
- Réalisation des soins du quotidien et accompagnement de l'enfant dans les apprentissages
- Application des protocoles liés à la santé de l'enfant
- Accueil de l'enfant et de sa famille
- Partage d'informations avec l'équipe et les autres professionnels

Fait à le ⁽¹⁾

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

(1) A compléter

(2) A cocher

(3) Rayer la mention inutile