

# RECAPITULATIF DES ATTESTATIONS DE STAGE ou de l'ACTIVITE PROFESSIONNELLE Session 20

Nom de naissance : ..... Nom marital : ..... Prénom : .....

**RAPPEL : Les activités professionnelles et les périodes de formation doivent se dérouler dans des structures d'accueil de la petite enfance avec activités de soins et d'animations**

	Dates	Nom de l'employeur	Signature de l'employeur
	Dates	Noms et types de la structure d'accueil	Signature du responsable
<p>➤ <b><u>Expériences professionnelles :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une activité salariée de 12 semaines minimum auprès d'enfants de 0 à 6 ans est indispensable, dans une ou plusieurs structures (*).</li> </ul> <p>(*) joindre les photocopies des contrats de travail</p>			
<p>➤ <b><u>Stage en milieu professionnel :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 semaines de stage dans une ou plusieurs structures accueillant des enfants de 0 à 6 ans (*).</li> </ul> <p>(*) joindre les photocopies des conventions de stage et attestations de stage</p>	<p>Du .....            Au .....            Du .....            Au .....            Du .....            Au .....            Du .....            Au .....            Du .....            Au .....</p>		