

Attestationⁱ de la Période de Formation en Milieu Professionnel (A)



La structure (ou l'organisme d'accueil) :

Nom :

Adresse :

N° d'immatriculation de l'entreprise :

Représenté(e) par (nom) :

Fonction :

Atteste que la personne désignée ci-dessous :

Prénom :

Nom :

Classe :

Date de naissance :

En formation dans l'établissement ci-après :

Nom :

Adresse :

Représenté par (nom) :

en qualité de chef d'établissement

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

du au

Soit une durée effective totale de : semaines

auprès d'un public d'enfants de : 0 à 2 ans 2 ans à 4 ans 4 à 6 ans

Fait à, le

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

ⁱ Conformément à l'article D. 124-9 du code de l'éducation, une attestation de stage est délivrée par l'organisme d'accueil à tout élève. Ce document doit être complété et signé le dernier jour de la période de formation en milieu professionnel par un responsable autorisé de l'entreprise d'accueil et remis au stagiaire.