

Justificatif de l'expérience professionnelle (B)

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

Nom :

Adresse :

N° d'immatriculation de l'entreprise :

Représenté(e) par (nom) :

Fonction :

Atteste employer ou avoir employé la personne désignée ci-dessous :

Prénom :

Nom :

du au

Soit une durée effective totale de : semaines

soit : jours

pour réaliser les activités suivantes :

-
-
-
-
-

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