

**ATTESTATION de FIN de STAGE**  
**moins de 36 mois en accueil collectif**  
une attestation par stage

Nom de l'organisme de formation : .....

DEPARTEMENT de RESIDENCE du candidat : .....

NOM de naissance : .....

EPOUSE : .....

PRENOM : .....

NE(E) le : \_ / \_ / \_ \_ \_

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE RESPONSABLE DE LA STRUTURE**  
*Aucune rature, surcharge ou blanco ne sera acceptée*

Période de stage	STRUCTURE	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants	Durée	
				Nombre de semaines :	Nombre d'heures travaillées sur la période :
du : __ / __ / __ au : __ / __ / __	Nom de la structure : _____ N°de SIRET : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> Multi-accueil <input type="checkbox"/> Crèche <input type="checkbox"/> Halte garderie <input type="checkbox"/> Autre : _____	_____ ans	_____	_____

**Descriptif des activités réalisées par le candidat auprès de l'équipe pédagogique**

Cachet de la structure **obligatoire**

Signature du responsable de la structure