

CAP

Accompagnant Éducatif Petite Enfance

ATTESTATION DE L'EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

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

Nom :

Adresse :

N° d'immatriculation de l'entreprise :

Représenté(e) par (Nom & prénom) :

Fonction :

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

Madame, Monsieur,
(Nom de naissance, nom d'usage, prénom de l'employé(e))

du : __ / __ / ____ au : __ / __ / ____

Soit une durée effective totale de : jours ; soitheures

➤ **Auprès d'un public d'enfants de moins de 6 ans** oui ☐ non ☐

pour réaliser les activités suivantes :

-
-
-
-

Fait à

Le

Signature et Cachet de la structure ou organisme d'accueil (**obligatoire**)