

Justificatif de l'expérience professionnelle

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 :

Nom de naissance : Nom d'usage (ou d'épouse)

Prénom : Date de naissance :

Adresse : Code Postal – Ville :

du au

Soit une durée effective totale de : jours

soit : heures

pour réaliser les activités suivantes :

-
-
-
-
-

auprès d'un public d'enfants : de moins de 3 ans de moins de 6 ans

Fait à, le

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