

## ÉPREUVE EP2

### ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 6ans)

Une attestation par stage et/ou activité professionnelle

RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation : .....

NOM de naissance : .....

NOM d'épouse .....

PRÉNOM : .....

NÉ(E) le : \_ / \_ / \_ \_

M33204 \_\_\_\_\_

Cochez en fonction de votre statut :

CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)

FORMATION À DISTANCE (2)

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)

CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)

APPRENTI (5)

FORMATION CONTINUE (6)

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 6 ans	Durée	
				Nombre de semaines :	Nombre D'heures <u>travaillées</u> sur la période :
du : __ / __ / __ au : __ / __ / __	Nom de la structure : _____ N°de SIRET : _____ Nom du responsable : _____ Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> École maternelle	_____	_____	_____

Descriptif des activités pratiquées par le candidat

Cachet de la structure **obligatoire**

Signature du responsable de la structure

## ÉPREUVE EP1

### **ATTESTATION de FIN de STAGE et/ou de l'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE (0 à 3ans)** **Une attestation par stage et/ou activité professionnelle**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

M33204 \_\_\_\_\_

CODE POSTAL de votre lieu d'habitation : .....

NOM de naissance : .....

NOM d'épouse : .....

PRÉNOM : .....

NÉ(E) le : \_ / \_ / \_ \_ \_

Cochez en fonction de votre statut :

CANDIDAT INDIVIDUEL (Candidat libre) (1)

APPRENTI (5)

ASSISTANT(E) MATERNEL(LE) (3)

CONTRAT PROFESSIONALISATION (4)

**FORMATION À DISTANCE (2)**

FORMATION CONTINUE (6)

Stage ou activité professionnelle	STRUCTURE/ EMPLOYEUR	Type de la STRUCTURE	Tranche d'âges des enfants de 0 à 3 ans	Durée	
<input type="checkbox"/>  du : _ / _ / _ _  au : _ / _ / _ _	Nom de la structure : _____  N°de SIRET/Agrément : _____  Nom du responsable : _____  Fonction : _____	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> Domicile Privé <input type="checkbox"/> Chez assistant maternel	_____	Nombre de semaines : _____	Nombre D'heures <u>travaillées</u> sur la période : _____

**Descriptif des activités pratiquées par le candidat auprès des enfants de 0 à 3 ans**

**Cachet de la structure obligatoire (sauf pour les stages / expérience professionnelle au domicile privé)**

**Signature du responsable de la structure ou de l'employeur / parent**

**Cachet du centre de formation pour les candidats relevant des statuts (4), (5) ou (6)**