



**ACADÉMIE
D'AMIENS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ATTESTATION

Expérience professionnelle en tant qu'assistant(e) maternel(le) agréé(e)

L'EMPLOYEUR :

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Représenté(e)
par (nom) : _____

Fonction : _____

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

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

Prénom : _____ Date de
naissance : _____ / _____ / _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

du _____ au _____

soit une durée effective totale de _____ jours correspondant à _____ heures

pour réaliser les activités suivantes :

.....
.....
.....
.....

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

Cocher la case correspondante

Fait à le

Signature du/ des parents :