*Logo centre de formation*



CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance

ATTESTATION DE STAGE

**La structure, l’organisme d’accueil ou l’AMA :**

Nom (1) : …………………………………………………………………………………………………………..

Adresse (1) : ……………………………………………………………..………………………….……………

Représenté(e) par (nom) (1) : …………………………………………………………………………………..

Fonction (1) : ……………………………………………………………..………………………….……………

**atteste que le candidat désigné ci-dessous :**

Nom usuel (1): …………………………………………………………………………………………………..

Nom de naissance (1): ………………………………………………...………………………………………..

Prénom (1) : ………………………………………………………………………………..……………………..

a effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre structure ou organisme du………………………………………..au (1)

soit une durée effective de ………………. semaines, à raison de heures par semaine. (1)

dans une structure accueillant des enfants  0 à 3 ans (2)  3 à 6 ans (2)

à son domicile (assistant maternel) auprès d’enfants de  0 à 3 ans (2)

Nombre de semaines validées pour le respect de la réglementation du CAP AEPE (1)

Au cours de cette période, M(1) a participé aux activités suivantes : (2)

* Mise en œuvre des conditions favorables au jeu libre et à l’expérimentation
* Mise en œuvre d’activités d’éveil
* Réalisation des soins du quotidien et accompagnement de l’enfant dans les apprentissages
* Application des protocoles liés à la santé de l’enfant
* Accueil de l’enfant et de sa famille
* Partage d’informations avec l’équipe et les autres professionnels

Fait à …………………………………….…………….. le (1)

Signature et cachet de la structure ou de l’organisme d’accueil :

1. *A compléter (2) A cocher*