

# ATTESTATION D'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

## au DOMICILE PRIVE de garde d'enfants de moins de 36 mois

### une par activité professionnelle

Nom de l'organisme de formation : .....

DEPARTEMENT de RESIDENCE du candidat : .....

NOM de naissance : .....

EPOUSE : .....

PRENOM : .....

NE(E) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**A REMPLIR PAR LE PARENT OU L'ASSISTANTE MATERNELLE**  
*Aucune rature, surcharge ou blanco ne sera acceptée*

Période d'activité professionnelle	PARENT / Assistante maternelle	Type de la STRUCTURE	Ages de l'enfant	Durée	
du : __ / __ / __  au : __ / __ / __	Nom du parent / Ass. Mat: _____  Prénom de l'enfant : _____ <b>Date naissance</b> : __ / __ / __	<input type="checkbox"/> Domicile de l'employé <input type="checkbox"/> Domicile du parent OU organisme offrant des prestations de garde d'enfants  <input type="checkbox"/> Ass. Maternelle* <input type="checkbox"/> MAM*	_____	<b>Nombre de semaines :</b> _____	<b>Nombre d'heures travaillées sur la période :</b> _____

**Descriptif des activités réalisées par le candidat auprès de l'enfant de moins de 3 ans**

\* fournir OBLIGATOIREMENT les justificatifs (agrément en cours de validité **ET** diplôme ou relevé de notes)

**Signature du parent ou de l'assistante maternelle**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude  
des informations mentionnées ci-dessus

**Signature du responsable**

**ET cachet de l'organisme offrant  
des prestations de garde d'enfants à domicile**