**ATTESTATION EMPLOYEUR**

**La structure (ou l’organisme d’accueil) :** Nom : Adresse :

**Représenté(e) par M/Mme :**

**Fonction :**

**Atteste employer ou avoir employé la personne désignée ci-dessous :**

Nom : Prénom :

du au

 Soit une durée effective totale de  jours

 soit heures

**Pour réaliser les activités suivantes :**

**auprès d’un public d’enfants de :**

* 0 à 3 ans
* 3 à 6 ans

**Fait à** , **le**

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