

Tableau récapitulatif des PFMP / de l'expérience professionnelle

A compléter par le ou la candidat-e – En cas de non-conformité, vous ne serez pas autorisé-e à présenter les épreuves et le diplôme ne vous sera pas délivré. **NE PAS OUBLIER DE JOINDRE VOS ATTESTATIONS (ANNEXE 2).**

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage (ou d'épouse) : Date de naissance : / /

Numéro de candidat :

Nom et adresse de l'établissement/de la structure/de l'employeur + nom du/de la responsable	Type de structure accueillant des enfants (Cochez la case correspondante)	Age des enfants (Biffez la mention inutile)	Période
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Auprès d'un-e AMA <input type="checkbox"/> Organisme de services à la personne (agrée pour la garde des 0- 3 ans) <input type="checkbox"/> Autre :	0 – 3 ans 3 – 6 ans	Du :/...../..... Au :/...../..... Nb semaines : Total heures :
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Auprès d'un-e AMA <input type="checkbox"/> Organisme de services à la personne (agrée pour la garde des 0-3 ans) <input type="checkbox"/> Autre :	0 – 3 ans 3 – 6 ans	Du :/...../..... Au :/...../..... Nb semaines : Total heures :
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Auprès d'un-e AMA <input type="checkbox"/> Organisme de services à la personne (agrée pour la garde des 0-3 ans) <input type="checkbox"/> Autre :	0 – 3 ans 3 – 6 ans	Du :/...../..... Au :/...../..... Nb semaines : Total heures :



	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Auprès d'un·e AMA <input type="checkbox"/> Organisme de services à la personne (agrée pour la garde des 0-3 ans) <input type="checkbox"/> Autre :	0 – 3 ans 3 – 6 ans	Du :/...../..... Au :/...../..... Nb semaines : Total heures :
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Auprès d'un·e AMA <input type="checkbox"/> Organisme de services à la personne (agrée pour la garde des 0-3 ans) <input type="checkbox"/> Autre :	0 – 3 ans 3 – 6 ans	Du :/...../..... Au :/...../..... Nb semaines : Total heures :
	<input type="checkbox"/> EAJE <input type="checkbox"/> ACM <input type="checkbox"/> Ecole maternelle <input type="checkbox"/> Auprès d'un·e AMA <input type="checkbox"/> Organisme de services à la personne (agrée pour la garde des 0-3 ans) <input type="checkbox"/> Autre :	0 – 3 ans 3 – 6 ans	Du :/...../..... Au :/...../..... Nb semaines : Total heures :

Je soussigné·e (nom et prénom du ou de la candidat·e) :

.....

Certifie l'exactitude des informations portées sur ce document et m'engage à fournir les pièces justificatives qui y sont liées.

Fait à, le / /

Signature

CADRE RÉSERVÉ AU CONTROLE DE CONFORMITÉ (ne pas compléter par le candidat)

	OUI	NON
<i>Respect du nombre de semaines et d'heures de PFMP et/ou expérience pro</i>		
<i>PFMP/Expérience professionnelle dans des structures différentes</i>		
<i>PFMP/Expérience professionnelle auprès d'enfants de moins de 3 ans</i>		
<i>PFMP/Expérience professionnelle réalisées durant les 3 dernières années</i>		

Nombre de semaines / heures de stages à réaliser par le ou la candidat·e : semaines / heures