

ATTESTATION

STAGE PRATIQUE BAFA OU JOURS DE TRAVAIL EN TANT QUE TITULAIRE DU BAFA COMPLET

L'accueil de loisirs

NOM : _____

STRUCTURE : _____

ADRESSE : _____

MAIL / TEL : _____

REPRESENTÉ PAR : _____

atteste que

NOM / PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉL : _____

ayant participé à la session de formation générale BAFA, proposée par l'organisme de formation MJC du Pays de l'herbasse du ___ au ___ / ___ / 20___ et a bénéficié d'une aide financière de ARCHE Agglo de ___ €.

a réalisé ___ jours pour son stage pratique BAFA
sur la période du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

a réalisé ___ jours de travail en tant qu'animateur titulaire du BAFA
sur la période du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

Fait à _____

Le _____

Signature et cachet obligatoire de la structure