

# 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