

Attestation d'une expérience pédagogique Jeunes

Je soussigné(e), Mme ou M.

Nom		Prénom	
Agissant en qualité ¹ de		Courriel	
Pour le compte de ²			
Adresse de la structure			
Ville		CP	

Certifie que Mme ou M.

Nom		Prénom	
N° de licence			
Date de naissance		Lieu	

Intervient ou est intervenu(e) en tant qu'animateur de cours jeunes

Depuis le : (Jour) (Mois)..... (Année)

Jusqu'au : (Jour) (Mois)..... (Année)

Durée hebdomadaire du travail : _____h

Volume horaire total effectué sur la période _____

100 heures minimum sur au moins 3 ans.

Fait à , le

Signature

V1.1, Màj 14 avril 2024

¹ Président(e), trésorier(e), etc.

² Nom de la structure : association, etc.