



ATTESTATION D'EXPÉRIENCES EN ANIMATION CERTIFICAT COMPLÉMENTAIRE "DIRECTION D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS"

Je soussigné.e, Mme/M. _____

Agissant en qualité de _____

Pour le compte de la structure _____

Adresse de la structure : _____

Numéro de déclaration d'activité de la structure : _____

Atteste que Mme/M. _____

Intervient ou est intervenu.e en tant que :

Bénévole

Salarié.e

Du _____ au _____

A raison de _____ jours

En qualité de _____

Elle/il a une expérience d'animation dans un accueil collectif de mineurs de _____ jours.

Ses missions principales ont été les suivantes :

Fait à : _____

Le : _____

Signature :

Tampon de la structure

8 Passage Soufflot
89000 Auxerre

UAI : 0891331N

Siret 75090031800023

Ouvert tous les jours de la semaine - 9h/17h

09 85 13 00 35 - secretariat.fs89@gmail.com

[@formation.s_89](http://www.fs89.fr)

