



RÉGION ACADÉMIQUE
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA JEUNESSE

MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION



DOSSIER D'ACTIVITE CAP PETITE ENFANCE

SESSION 2019

NOM DE FAMILLE (Nom de Naissance) :

NOM D'USAGE :

PRENOM :

Centre épreuve :

Cadre réservé à l'Administration	OUI	NON
Dossier professionnel conforme		
Attestation(s) d'expérience conforme(s) , soit un minimum de 12 semaines à 32 h (ou 384 heures) en moins de six ans		
Signature et cachet structure/employeur		
Fiches de paie conformes si expérience professionnelle		
Attestation de la commission (validité, durée et lieux des PFMP) : <input type="checkbox"/> Valide <input type="checkbox"/> Non valide : Motif de non validation Le Visa de la commission de vérification :		