

Logo de l’établissement / l’organisme d’accueil

**Attestation de présence**

**Activité d’Apprentissage, d’Enseignement, de Formation**

 **(Projet nº ............................)**

Je soussigné(e) [Prénom et NOM] en ma qualité de [proviseur/directeur/directrice/etc.] représentant l’établissement/l’organisme d’accueil:

Dénomination complète de l’établissement/l’organisme

Adresse

C.P. Ville

Pays

certifie que les personnes suivantes :

* M./Mme [Prénom et NOM, fonction]
* M./Mme [Prénom et NOM, fonction],
* Et les XX apprenants/étudiants/élèves dont les noms figurent sur la liste ci-contre

représentant l’établissement/l’organisme visiteur :

Dénomination complète de l’établissement/l’organisme

Adresse

C.P. Ville

Pays

étaient effectivement présent(e)s du (XX-XX-XXXX) au (XX-XX-XXX) et ont participé :

❒ à une formation conjointe de courte durée de personnel

❒ à une activité de courte durée pour les apprenants/étudiants/élèves

❒ à une missions d’enseignement ou de formation de longue durée

❒ à une mobilité de longue durée des élèves

Fait à (ville), le (date)

Pour l'établissement/l’organisme d'accueil,

(Signature et tampon originaux)



Logo de l’établissement / l’organisme d’accueil

**Liste des Apprenants/Etudiants/Elèves impliqués**

**dans les Activités d’Apprentissage, d’Enseignement et de Formation**

**(Projet nº ............................)**

1. NOM, Prénom
2. NOM, Prénom
3. NOM, Prénom
4. NOM, Prénom
5. NOM, Prénom
6. NOM, Prénom
7. NOM, Prénom
8. NOM, Prénom
9. NOM, Prénom
10. NOM, Prénom
11. NOM, Prénom
12. NOM, Prénom

Fait à (ville), le (date)

Pour l'établissement/l’organisme d'accueil,

(Signature et tampon originaux)