

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

**Attestation de présence**

**Activité d’Apprentissage, d’Enseignement et 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 un échange de groupes d’élèves de courte durée

❒ à une mobilité d’étude de longue durée pour des élèves

❒ à un événement conjoint de formation du personnel de courte durée

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

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)