

ATTESTATION D'HEBERGEMENT ET DE RESTAURATION

Intitulé du stage :
Le Directeur de l'établissement de stage atteste, pour la personne désignée ci-après :

Nom : **Prénom :**

Promotion : **Groupe :**

- ⇒ Vous avez proposé un hébergement gratuit au stagiaire (Fourni par l'administration) (décret 2006-781 du 3 juillet 2006) OUI NON
- ⇒ Le stagiaire a-t-il refusé l'hébergement gratuit proposé : OUI NON

PERIODE(S) MILIEU FERME	LIEU :
Du	Au
Du	Au
Restaurant Administratif <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> GRATUIT
Du Lundi au Vendredi <input type="checkbox"/>	
Le Samedi <input type="checkbox"/>	
Dimanche et jours fériés <input type="checkbox"/>	
Si fermeture exceptionnelle, préciser dates de fermeture et motif (<i>travaux, COVID, Grève...</i>) :	
Du	Au
Motif :	

PERIODE(S) MILIEU OUVERT	LIEU :
Du	Au
Du	Au
Restaurant Administratif <input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> GRATUIT
Du Lundi au Vendredi <input type="checkbox"/>	
Le Samedi <input type="checkbox"/>	
Dimanche et jours fériés <input type="checkbox"/>	
Si fermeture exceptionnelle, préciser dates de fermeture et motif (<i>travaux, COVID, Grève...</i>) :	
Du	Au
Motif :	

⇒ **Ne s'est pas présenté au stage**

Absence durant le stage du au ASA Distanciel Congé CMO

Absence durant le stage du au ASA Distanciel Congé CMO

Absence durant le stage du au ASA Distanciel Congé CMO

Ce document original devra être fourni obligatoirement à la fin du stage - Toutes les rubriques renseignées

A Le

Mentions obligatoires
Signature et Cachet de l'établissement