

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 OUI NON
(Fourni par l'administration) (décret 2006-781 du 3 juillet 2006)

⇒ Le stagiaire a-t-il refusé l'hébergement gratuit proposé : OUI NON

PERIODE(S) MILIEU FERME	LIEU :
Du	Au
Du	Au
Du	Au

Restaurant Administratif OUI NON GRATUIT
 Du Lundi au Vendredi
 Le Samedi Logé Non Logé
 Dimanche et jours fériés

Si fermeture exceptionnelle, préciser **dates de fermeture** et motif (travaux, COVID, Grève...) :

Du	Au
Motif :	

PERIODE(S) MILIEU OUVERT	LIEU :
Du	Au
Du	Au
Du	Au

Restaurant Administratif OUI NON GRATUIT
 Du Lundi au Vendredi
 Le Samedi Logé Non Logé
 Dimanche et jours fériés

Si fermeture exceptionnelle, préciser **dates de fermeture** et motif (travaux, COVID, Grève...) :

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