

**[Nom de l'organisme de formation]**

Adresse complète de l'organisme

Numéro de déclaration d'activité : [Numéro]

**Attestation de formation**

Nous, soussignés, [Nom de l'organisme de formation], attestons que :

**Nom du stagiaire** : [Nom et prénom]

**Titre de la formation** : [Nom de la formation]

**Dates de la formation** : du [Date de début] au [Date de fin]

**Nombre d'heures réalisées** : [Nombre d'heures]

**Formateur** : [Nom du formateur]

Le stagiaire a suivi avec assiduité cette formation dans les conditions fixées par notre organisme. Cette attestation ne préjuge pas de la réussite des évaluations éventuelles ou de la délivrance d'un diplôme.

**Fait à [Lieu], le [Date]**

**Signature du représentant légal de l'organisme**