

ATTESTATION

L'élève, l'apprenti(e)	L'Établissement de Formation
Nom : Prénom : Date de naissance :	Dénomination (LP, LPO, CFA) : Ville :

M _____, *tuteur(trice), maître d'apprentissage*, certifie que l'élève, l'apprenti(e) dont l'identité figure ci-dessus n'a pas pu être accueilli(e) pour sa période de formation en milieu professionnel (PFMP) en raison de la fermeture de notre établissement pour la période du :

___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____ .

Cachet du lieu d'accueil en PFMP :

Date : ___ / ___ / _____

Nom et visa du tuteur(trice), maître d'apprentissage :