**ATTESTATION EMPLOYEUR / ORGANISME DE FORMATION**

**ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

Je soussigné (*Nom Prénom)*:

agissant en qualité de (*Fonction)* :

certifie que Madame, Monsieur (*Nom Prénom)*:

demeurant au (*Adresse)* :

est

🞎 **employé** par la société (*Raison Sociale)*

immatriculée à (*Ville)*:

sous le numéro *SIRET de l’entreprise*

domiciliée au (*Adresse du siège social)*

Monsieur/Madame (*Nom Prénom)*

n’est à ce jour ni en période de préavis, de licenciement ou de démission et travaille les mercredis de l’année scolaire 2024/2025.

🞎 **en formation** auprès de l’organisme (*Nom)*

sous le numéro *agrément organisme de formation*

domicilié à (*Adresse)*

sur la période du au .

Cette période de formation inclus les mercredis des semaines scolaires.

Fait à

Le,

Signature et cachet de l’employeur / organisme de formation