

Attestation de présence

Nom et fonction de la personne signataire :

.....

J'atteste que M./Mme..... était

présent(e) dans les locaux de (*nom de l'établissement*)

..... aux dates suivantes :

Date	Horaires de présence	Nature de l'activité sur place

Signature + Cachet :



Communauté du savoir

*Partager, étudier & innover
dans l'Arc jurassien franco-suisse*

Avec le soutien financier du programme :



info@communautedesavoir.org

Tél. CH : +41 (0) 32 889 76 76

Tél. F : +33 (0) 7 60 86 61 79

www.communautedesavoir.org