LYCEE LEONARD DE VINCI
24 rue du Collège Technique 33290 BLANQUEFORT
05 56 95 58 80
Attestation à renvoyer avant le 12 juillet à severine.bordage@ac-bordeaux.fr

Ce document doit être complété et signé le dernier jour de la période de formation en milieu professionnel par un responsable autorisé de l'organisme d'accueil

L'entreprise (ou l'organisme d'accueil) :

Nom:
Adresse :

N° SIRET :
Représenté(e) par **:** En qualité de **:**

Atteste que l'élève désigné ci-dessous :

NOM Prénom : Né(e) le :
Adresse :

étudiant en formation **:** En classe de :

Scolarisé dans l'établissement ci-après :

Lycée Léonard de Vinci
24 rue du Collège technique 33 290 BLANQUEFORT

Représenté(e) par **Mme Sylvie MALAVAL** en qualité de **Chef d'établissement**

A effectué une période de formation en milieu professionnel dans notre entreprise (ou organisme)
du : **au :**

Soit une durée effective de : **jours**

Détails des absences :

Date	Matin	AM	Motif

Fait à **le**

Signature et cachet de l'entreprise ou organisme d'accueil