

## ATTESTATION DE PRÉSENCE ERASMUS+ / ERASMUS+ CERTIFICATE OF ATTENDANCE

### 1. OBJECTIF / PURPOSE

Les signataires confirment que le participant a participé à l'activité de mobilité à des fins d'apprentissage décrite dans le contrat pédagogique Erasmus+ annexé et qu'il a atteint les acquis d'apprentissage spécifiés. / *The signatories confirm that the participant has attended the learning mobility activity described in the annexed Erasmus+ learning agreement and has attained the specified learning outcomes.*

### 2. DATE DE MOBILITÉ / DATE OF MOBILITY

Date du début de la mobilité sur place (hors voyage) / <i>Start date of on-site mobility (excluding travel)</i>	
Date de la fin de la mobilité sur place (hors voyage) / <i>Date of end of mobility on site (excluding travel)</i>	

### 3. ETABLISSEMENTS ET SIGNATURES / ESTABLISHMENTS AND SIGNATURES

<b>Participant / Participant</b>	
Nom complet / <i>Full name</i>	
Date du <b>dernier jour</b> de la mobilité / <i>Date of the last day of mobility</i>	
Lieu / <i>Place</i>	
Signature	

<b>Tuteur légal du participant (pour les élèves) / Participant's legal guardian (for students)</b>	
Nom complet / <i>Full name</i>	
Date <b>dernier jour</b> / <i>Date</i>	
Lieu / <i>Place</i>	
Signature	

<b>Pour l'organisme d'envoi / For sending organisation</b>	
Nom complet / Full name	
Chef d'établissement / Headmaster	
Ville de l'établissement / city of establishment	
OID / OID	
Date	
Signature / Signature:	

<b>Pour le consortium Erasmus+ / For Erasmus+ consortium</b>	
Nom complet / Full name	ScoIDDEC29
Coordinateur / Coordinator	Maryline ABEGUILE
Ville / City	Quimper
Date	
Signature / Signature:	

<b>Pour l'organisme d'accueil / For hosting organisation</b>	
Nom complet (du représentant de l'organisme) / Full name (contact person)	
Fonction / Position	
Nom et Ville de l'établissement / Name and city of establishment	
OID / OID	
Date du dernier jour de la mobilité / Date of the last day of mobility	
Signature / Signature:	