ATTESTATION SUR L’HONNEUR

Je soussigné(e), (prénom et nom)

Exerçant en tant que

Au sein de

Atteste que M/Mme ………………………………………………………………………… perçoit des ressources mensuelles relevant des minimas sociaux depuis le ……………………………………………………….. et jusqu’à ce jour.

Atteste que Mr/Mme ……………………………………………………….. n’a pas d’autre possibilité de prise en charge de cette formation.

J’accepte d’être recontacté(e) par téléphone au ………………………………………………………. ou par mail à l’adresse ………………………………………………. pour échanger sur cette situation, en cas de besoin.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à (ville), Le (date)

(Prénom et nom) (Signature)(Tampon)