

**VACANCES 2024**

B.P. 10030

 57301 HAGONDANGE CEDEX

# ATTESTATION DE SEJOUR

|  |
| --- |
| PARTICIPANTS AU SEJOUR |
| N° | NOM | PRENOM | **Date de naissance** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |

Nous certifions que les personnes désignées ci-dessus, qui sont au nombre de ....
ont séjourné dans notre établissement

du ………………. au ……………….. soit ……………….. jours.

 Fait et établi pour faire valoir ce que de droit.

 Cachet et signature :