**ERASMUS+ 20…-20…**

Education des adultes - Mobilité de GROUPE

Attestation de présence

Ce document doit être complété et signé par le représentant légal de *l’organisme d’accueil* et doit être transmis dans un délai maximum de deux semaines après le retour de l’apprenant à [*nom de l’organisme d’envoi*].

Je, soussigné

Titre

de [*nom de l’organisme d’accueil, adresse*] confirme par la présente que **les participants** mentionnés dans la liste ci-dessous, provenant de [*nom de l’organisme d’envoi*] ont effectué une mobilité Erasmus + dans le cadre de l’activité suivante « Mobilité de groupe pour les apprenants adultes »

du (date d’arrivée : JJ/MM/AAAA)

jusqu’au (date de départ : JJ/MM/AAAA)

**Liste des participants**

[Veuillez noter que si vous avez utilisé un format différent de la liste des participants, il sera accepté pour autant qu'il contienne au moins les mêmes informations que ci-dessous et qu'il soit signé par les représentants des organismes d'envoi et d'accueil.]

[Vous pouvez ajouter plus de lignes au tableau si nécessaire.]

# Participants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Nom complet** | **Organismes** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

# Accompagnateurs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **#** | **Nom complet** | **Organisme** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

# Signatures

Les signataires confirment que la liste des participants est correcte et complète.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pour l’organisme d’envoi** | |  | **Pour l’organisme d’accueil :** | |
| Nom complet : |  |  | Nom complet : |  |
| Fonction : |  |  | Fonction : |  |
| Date et lieu : |  |  | Date et lieu : |  |
| Signature : |  |  | Signature : |  |