



N° de dossier UCPA :

Date d'inscription au stage :

Tampon du centre

ATTESTATION INTERRUPTION DE PROGRAMME

Concerne les personnes désignées ci-dessous :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Les stagiaires sont restées au centre jusqu'à la fin du stage : OUI NON

Date de libération du lieu de stage :

Les stagiaires ont restitué leur forfait d'activités sportives : OUI NON

Date de cessation des activités :

Informations sur le stage :

Dates du stage :

Prix total du stage : €

Fait à Le