



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 .....