

Attestation de formation PEPS

Formation Sport santé niveau 1

L'Association Prof'APA demeurant **3 Rue Auguste Rodin, 33160 Saint Médard en Jalles** représentée en son nom légal par **Mme Catherine Blanc**, atteste par la présente de la réalité des informations portées ci-dessous à votre connaissance.

Intitulé de la formation : **STAGE de SENSIBILISATION à l'ACCUEIL de PERSONNES PORTEUSES de MALADIES CHRONIQUES**

Date(s) : **Septembre 2022**

Horaires :

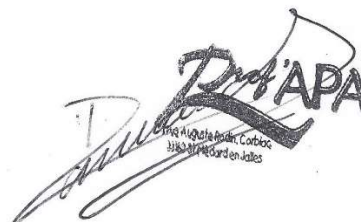
- **2 journées de 9h à 17h en présence (14 heures)**
- **7 heures en e-learning**

DUREE : **21 heures**

NOM ET PRENOM DU COORDONNATEUR de la formation:

Mr David Communal,
Directeur Association Prof'APA,
Coordinateur en Activité Physique Adaptée

SIGNATURE * DU COORDONNATEUR DE LA FORMATION :



NOM ET PRENOM DU STAGIAIRE

Mme Guyomard Hélène

Structure (association, collectivité...) :

Association YOGATHERA

Signature du Stagiaire :



Pour faire valoir ce que de droit