

## ATTESTATION EN VUE DE L'EXEMPTION DU DROIT D'INSCRIPTION POUR LES MEMBRES DU PERSONNEL DE L'ENSEIGNEMENT

---

Je soussigné(e) ..... (nom et prénom)

..... (fonction : directeur, préfet) de l'établissement

..... (dénomination de l'établissement)

..... (adresse)

certifie que M/Mme.....(nom et prénom du demandeur)

est actuellement.....  
(en fonction, en disponibilité ou étudiant en spécifiant les études entreprises)

en qualité de .....  
(fonction exercée)

souhaite, dans le cadre de ses fonctions, suivre l'unité d'enseignement suivante : .....

.....

Justificatif du suivi de la formation : .....

.....

.....

Date

Le chef d'établissement

Sceau de l'établissement

(signature)