

**Bureau de la gestion financière**

**DE3**

Mél : [ce.dsden57-de3@ac-nancy-metz.fr](mailto:ce.dsden57-de3@ac-nancy-metz.fr)

1 rue Wilson  
57036 METZ Cedex 01

## **Congé de formation professionnelle**

Annexe 2 – Attestation mensuelle de présence en formation

*Décret n° 2007-1470 du 15 octobre 2007 (art. 24 à 29)*

**Année scolaire 2025/2026**

Identification de l'organisme de formation

Je soussigné (nom et qualité du responsable de la formation ou professeur) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

atteste que Mme/M. \_\_\_\_\_

a suivi avec assiduité durant le mois de \_\_\_\_\_

les cours de \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet de l'établissement

Signature