

Annexe 2

ATTESTATION D'EXEMPTION DE DROIT D'INSCRIPTION

**A REMETTRE AU FORMATEUR LORS DE LA PREMIERE SEANCE DE COURS
(pour les formations organisées par les Instituts de Promotion Sociale uniquement)**

Je soussigné(e), (NOM, Prénom) _____ ,
(fonction) _____ déclare que
Monsieur, Madame, (NOM, Prénom) _____ ,
(fonction, grade, poste de travail, ...) _____

doit suivre la formation reprise ci-dessous dans le cadre de sa formation continue.

Description précise de la formation :

Intitulé _____

Niveau _____

Nombre de périodes _____

Lieu _____

Justification précise liée à la fonction, à l'évolution du matériel, aux contraintes administratives nouvelles, etc.

Fait à _____ , le _____

Sceau du Service public

Signature du (de la) soussigné(e)