

**A ………………………………….. , le …………………………………..**

**Je soussigné(e) (nom, prénom) ……………………………………………………………………………………….**

* **déclare quitter la formation**

**Intitulé : ……………………………………………………………...................................**

**Ce jour, le  : ……………………………………………………………………………………………………...**

* **pour raison professionnelle…………………………………………………………………………………………….**
* **pour raison personnelle…………………………………………………………………………………………………**
* **dégage de toutes responsabilités l’ACEPP83 en cas d’incident de toute nature que ce soit, ayant lieu pendant ce temps d’absence de la formation.**

**En effet, je renonce à faire valoir toute revendication, de quelque nature qu'elle soit, auprès de l’ACEPP83 et de ses membres. Ceci concerne en particulier les cas d'accident ou de blessure, se produisant lors de cette absence.**

**J’atteste aussi avoir informé mon employeur de cette absence.**

**Heure de départ de la formation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature du stagiaire.**

***Précédé de la mention « Bon pour accord »***