



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## CERTIFICAT DE REALISATION

Je soussigné(e) (prénom et nom) MR. DI NARDO LAURENT.....

représentant légal du dispensateur de l'action concourant au développement des compétences (raison sociale du dispensateur de formation ou de l'employeur en cas de formation interne), ECOLE DE SOPHROLOGIE P.A.C.A......

atteste que :

Mme/M. (nom et prénom du bénéficiaire) Laurence DESTOMBES.....

salarié(e) de l'entreprise (raison sociale) .....

a suivi l'action (intitulé).....  
SOPHROLOGUE.....

Nature de l'action concourant au développement des compétences :

- action de formation <sup>1</sup>
- bilan de compétences
- action de VAE
- action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du 28/10/2023..... au 5/10/2025..... (dates)

pour une durée de 400,00..... (nombre d'heures réalisées ou, s'agissant d'une formation par apprentissage, nombre de mois réalisés).<sup>2</sup>

Sans préjudice des délais imposés par les règles fiscales, comptables ou commerciales, je m'engage à conserver l'ensemble des pièces justificatives qui ont permis d'établir le présent certificat pendant une durée de 3 ans à compter de la fin de l'année du dernier paiement. En cas de cofinancement des fonds européens la durée de conservation est étendue conformément aux obligations conventionnelles spécifiques.

Fait à : AUBAGNE.....

Le : 5/10/2025.....

<p>Cachet et signature du responsable du dispensateur de formation</p> <p><b>Ecole de Sophrologie P.A.C.A.</b> 100 Ch. de l'Aumone Vieille Actiburo 3B - 13400 Aubagne 04 13 12 52 59 Siret 514 886 198 00041 - Naf 8559A</p>
---

<sup>1</sup> Lorsque l'action est mise en œuvre dans le cadre d'un projet de transition professionnelle, le certificat de réalisation doit être transmis mensuellement.

<sup>2</sup> Dans le cadre des formations à distance prendre en compte la réalisation des activités pédagogiques et le temps estimé pour les réaliser.

SECRET  
NO. 100

CONFIDENTIAL

SECRET