

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 PACA**

atteste que :

Mme/M. (nom et prénom du bénéficiaire) **IMBERT CAROLINE**

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 ¹
☐ bilan de compétences
☐ action de VAE
☐ action de formation par apprentissage

qui s'est déroulée du **6/1/2025** au **12/10/2025** (dates)

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

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 : **12/10/2025**

Cachet et signature
du responsable du dispensateur de formation

Ecole de Sophrologie P.A.C.A.

100/Ch. de l'Aumône Vieille

Actiburo 3B - 13400 Aubagne

04 13 12 52 59

Siret 514 086 198 00041 - Naf 8559A

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

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