

ATTESTATION DE PRÉSENCE EN FORMATION



Organisme de formation : Nadine GARCIA - NG Sport Santé
NDA : N° 73 31 06605 31 à Toulouse
SIRET : 753 045 863 00044
Siège Social : 05 rue Jolie 31330 Launac - France

Je soussignée **Nadine Garcia** représentante de **NG Sport Santé**, atteste que :

Nom – Prénom du participant : [Nom – Prénom]

Adresse postale : [Adresse complète]

a effectivement suivi l'intégralité de la formation suivante : [Nom du concept : Postural Ball® / Stretch Flow® / Fighting Ball®]

INTITULE : Formation d'Instructeur [Nom du concept : Postural Ball® / Stretch Flow® / Fighting Ball®]

MODALITE :

Hybride (FOAD + visio synchrone)

- Formation en ligne (modules + QCM intermédiaires)
- 1 heure de visioconférence obligatoire

Durée totale réalisée : 28 heures

- FOAD : 27 heures
- Visio : 1 heure

Dates de réalisation :

- Début : [date]
- Fin : [date]
- Visio effectuée le : [date + heure]

Un **bilan de fin de formation détaillé**, comprenant toutes les preuves de réalisation (progression, connexions, validations, QCM, visio), a été remis au participant.

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à : [Ville] - Pays : France

Le : [Date]

Signature et cachet de l'organisme :

Signature du participant :

