



LOGO DE
L'ENTITE

ATTESTATION DE SENSIBILISATION AUX GESTES QUI SAUVENT

<Nom de l'organisme de formation ou titre et nom du professionnel de santé>
atteste que :

<Nom>, <Prénom> ,
né(e) le <date de naissance> à <lieu de naissance> (<dpt>).

a suivi une séance de sensibilisation de deux heures aux gestes qui sauvent.

Fait à <lieu>, le <date>.

Le formateur

Le titulaire de l'attestation