

① **Attestation de stage**

ATTESTATION DE STAGE
à remettre au stagiaire à l'issue du stage

ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou Dénomination sociale : **Association Komidi**.....
Adresse : **463 bis rue Raphaël Babet - 97480 Saint-Joseph**.....
□

Certifie que

LE / LA STAGIAIRE

Nom : **HOAREAU**..... Prénom : ...**Matéo**..... Sexe : F M Né(e) le : **20/10/2006**
Adresse : **9 impasse des mimosas - 97480 Saint Joseph**.....
□ m^l : **mateohoareau21@gmail.com**.....

ÉTUDIANT-E EN :

BTS SIO
AU SEIN DU :
LYCÉE PIERRE POIVRE

a effectué un stage prévu dans le cadre de ses études

DURÉE DU STAGE

Dates de début et de fin du stage : **Du 14 janvier 2026 Au 24 février 2026**

Représentant une **durée totale** de **6 semaines**

La durée totale du stage est appréciée en tenant compte de la présence effective du stagiaire dans l'organisme, sous réserve des droits à congés et autorisations d'absence prévus à l'article L.124-13 du code de l'éducation (art. L.124-18 du code de l'éducation). Chaque période au moins égale à 7 heures de présence consécutives ou non est considérée comme équivalente à un jour de stage et chaque période au moins égale à 22 jours de présence consécutifs ou non est considérée comme équivalente à un mois..

MONTANT DE LA GRATIFICATION VERSÉE AU STAGIAIRE

Le stagiaire a perçu une gratification de stage pour un **montant total** de **0 €**

L'attestation de stage est indispensable pour pouvoir, sous réserve du versement d'une cotisation, faire prendre en compte le stage dans les droits à retraite. La législation sur les retraites (loi n°2014-40 du 20 janvier 2014) ouvre aux étudiants dont le stage a été gratifié la possibilité de faire valider celui-ci dans la limite de deux trimestres, sous réserve du versement d'une cotisation. La demande est à faire par l'étudiant dans les deux années suivant la fin du stage et sur présentation obligatoire de l'attestation de stage mentionnant la durée totale du stage et le montant total de la gratification perçue. Les informations précises sur la cotisation à verser et sur la procédure à suivre sont à demander auprès de la sécurité sociale (code de la sécurité sociale art. L.351-17 – code de l'éducation art..D.124-9).

FAIT À SAINT JOSEPH.....
LE 24 FÉVRIER 2026.....

Nom, fonction et signature du représentant de l'

Philippe GUIRADO - Président

Association KOMIDI
463 Bis, Rue Raphaël Babet
97480 SAINT-JOSEPH
TEL: 0692 11 53 78

