

**Attestation de formation « hygiène alimentaire adaptée
en établissement de restauration commerciale »**

*en application de l'arrêté du 12 février 2024 relatif au cahier des charges de la formation spécifique en matière
d'hygiène alimentaire adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale*

Je soussigné(e) : _____

en qualité de : _____

Nom ou raison sociale de l'organisme de formation : _____

Adresse : _____

Organisme autorisé à dispenser des formations la formation spécifique en matière d'hygiène alimentaire adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale en application de l'arrêté du 12 février 2024,

atteste que M./Mme (*barrez les mentions inutiles*) _____

né(e) le : _____ à _____

a suivi la formation « hygiène alimentaire adaptée à l'activité en établissements de restauration commerciale », en application de l'arrêté sus mentionné,

d'une durée de 14 heures qui s'est déroulée le : _____

Les objectifs de formation visés sont :

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à _____ ,

le _____

*Signature, cachet et qualité
du dispensateur de formation*