

MODÈLES D'ATTESTATIONS OFFICIELLES

Certificat de réalisation OPCO • Certificat d'assiduité • Attestation de fin de formation

Mode d'emploi — Quel document délivrer, quand, à qui ?

Les trois documents de ce kit répondent à des obligations différentes. Ils ne sont pas interchangeables. La confusion entre « attestation de fin de formation » et « certificat de réalisation » est l'une des non-conformités les plus fréquemment relevées en audit Qualiopi.

Document	Destinataire	Base légale	Obligatoire ?
Certificat de réalisation <i>(modèle OPCO unifié)</i>	OPCO, financeur, employeur (pour déclencher le règlement de la formation)	Décret n° 2021-438 du 12/04/2021 — Art. L. 6353-1 C. trav.	OUI — systématique si financement OPCO
Certificat d'assiduité	Bénéficiaire, employeur, France Travail, CAF (justificatif de présence)	Usage professionnel — preuve d'assiduité détaillée	À la demande (recommandé)
Attestation de fin de formation	Bénéficiaire (systématique)	Art. L. 6353-1 C. trav. (dernier alinéa)	OUI — à chaque stagiaire

Règle mnémotechnique

- CERTIFICAT DE RÉALISATION = pour PAYER (destiné au financeur OPCO — déclenche le règlement).
- CERTIFICAT D'ASSIDUITÉ = pour PROUVER la présence (destiné à tous, usage administratif — CAF, employeur, France Travail).
- ATTESTATION DE FIN DE FORMATION = pour le STAGIAIRE (trace les acquis et objectifs atteints — Indicateur 11 Qualiopi).

Lien avec les indicateurs Qualiopi

- Indicateur 11 (évaluation des objectifs) : l'attestation de fin de formation est la preuve principale.
- Indicateur 30 (recueil des appréciations) : le certificat de réalisation complète le dossier remis au stagiaire avec le questionnaire de satisfaction.
- Indicateur 32 (mesures d'amélioration) : la synthèse annuelle des attestations délivrées alimente le tableau de bord qualité.

IMP INTERNATIONAL

Centre de formation professionnelle & CFA

Association loi 1901 — RNA W751283117 — SIREN 101 641 595 — SIRET 101 641 595 00016
Siège social : 37 rue des Mathurins, 75008 Paris — Site Nord : 52 rue Delecroix, 59510 Hem
NDA : 11 757 571 275 — Code NAF 8559A — www.imp-international.com — contact@imp-international.com

MODÈLE 1

CERTIFICAT DE RÉALISATION

de l'action de formation, du bilan de compétences, de la VAE ou de l'action de formation par apprentissage

Document conforme au décret n° 2021-438 du 12 avril 2021 — Modèle unifié OPCO

L'organisme prestataire d'actions concourant au développement des compétences

Dénomination	IMP INTERNATIONAL
Forme juridique	Association loi 1901
Siège social	37 rue des Mathurins, 75008 Paris
SIRET	101 641 595 00016
Numéro de déclaration d'activité (NDA)	11 757 571 275 (enregistré auprès de la DREETS Île-de-France)
Représenté par	Sylvane VERDONCK, Responsable Pédagogique & Qualité

Certifie que le (la) bénéficiaire :

Nom	[NOM DU BÉNÉFICIAIRE]
Prénom	[PRÉNOM DU BÉNÉFICIAIRE]
Date de naissance	[JJ/MM/AAAA]
Entreprise / employeur	[RAISON SOCIALE DE L'EMPLOYEUR — SIRET]

A suivi l'action suivante :

Intitulé de l'action	[INTITULÉ EXACT — ex. : BPJEPS Éducateur Sportif mention Basketball]
Nature de l'action (Art. L. 6313-1)	<input type="checkbox"/> Action de formation <input type="checkbox"/> Bilan de compétences <input type="checkbox"/> Action permettant de valider les acquis de l'expérience (VAE) <input type="checkbox"/> Action de formation par apprentissage
Certification visée (le cas échéant)	[CODE RNCP / RS + INTITULÉ EXACT — ex. : RNCP37186]
Objectifs de l'action	[OBJECTIFS OPÉRATIONNELS — à recopier du programme pédagogique]
Date de début	[JJ/MM/AAAA]
Date de fin	[JJ/MM/AAAA]

Durée totale de l'action	[__ heures sur __ jours]
Lieu(x) de réalisation	[ADRESSE(S) COMPLÈTE(S) — ex. : 52 rue Delecroix, 59510 Hem + sites partenaires]
Modalité d'exécution	<input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/> À distance (FOAD) <input type="checkbox"/> Mixte (présentiel + distanciel) <input type="checkbox"/> Formation en situation de travail (AFEST)
Financement	[OPCO EP / CPF / Plan de développement des compétences / Pôle emploi / autofinancement]

L'organisme certifie que l'action s'est déroulée conformément aux modalités prévues dans la convention de formation ou le contrat. Le (la) bénéficiaire a bien suivi l'intégralité des séquences prévues. En cas d'absences, celles-ci sont indiquées ci-dessous.

Précisions (à remplir le cas échéant)

Heures effectivement suivies	[__ heures]
Absences du bénéficiaire	[__ heures — détail des motifs si connus]
Taux de réalisation	[__ %]
Observations particulières	[optionnel — incidents, adaptations, reports]

Fait à : _____ Le : _____	La Responsable Pédagogique, Sylvane VERDONCK <i>Signature et cachet de l'organisme</i>
------------------------------	--

Document à transmettre à l'OPCO ou au financeur pour déclencher le règlement de la prestation. Conservé 5 ans au siège social IMP International (procédure PMQ.05.07 — archivage).

IMP INTERNATIONAL

Centre de formation professionnelle & CFA

Association loi 1901 — RNA W751283117 — SIREN 101 641 595 — SIRET 101 641 595 00016
Siège social : 37 rue des Mathurins, 75008 Paris — Site Nord : 52 rue Delecroix, 59510 Hem
NDA : 11 757 571 275 — Code NAF 8559A — www.imp-international.com — contact@imp-international.com

MODÈLE 2

CERTIFICAT D'ASSIDUITÉ

Attestation détaillée de présence effective du bénéficiaire à l'action de formation

Document établi sur la base des feuilles d'émargement (PMQ.02.01)

Je soussignée, Sylvane VERDONCK, Responsable Pédagogique & Qualité d'IMP INTERNATIONAL (Association loi 1901, RNA W751283117, SIRET 101 641 595 00016, NDA 11 757 571 275), certifie que :

Le (la) bénéficiaire

Nom	[NOM DU BÉNÉFICIAIRE]
Prénom	[PRÉNOM DU BÉNÉFICIAIRE]
Date de naissance	[JJ/MM/AAAA]
N° de sécurité sociale (optionnel)	[_ _ _ _ _]

A suivi l'action de formation suivante

Intitulé de la formation	[INTITULÉ EXACT]
Période de la formation	Du [JJ/MM/AAAA] au [JJ/MM/AAAA]
Durée prévue	[_ heures sur _ jours ouvrés]
Modalité	[Présentiel / distanciel / mixte]
Lieu principal de formation	[ADRESSE COMPLÈTE]
Formateur(s)	[NOM(S) DU / DES FORMATEUR(S)]

Bilan d'assiduité

Critère	Valeur
Nombre total d'heures prévues	[_ h]
Nombre d'heures effectivement suivies	[_ h]
Nombre d'heures d'absence justifiée	[_ h]

Nombre d'heures d'absence non justifiée	[_ h]
Taux d'assiduité	[_ %]

Détail des absences (le cas échéant)

Date	Durée	Motif	Justificatif fourni

La présente attestation est établie conformément aux feuilles d'émargement signées par demi-journée (procédure interne PMQ.02.01), conservées au siège social pendant 5 ans à compter de la délivrance et consultables par les organismes de contrôle.

Ce certificat est délivré pour faire valoir ce que de droit.

Fait à : _____ Le : _____	La Responsable Pédagogique, Sylvane VERDONCK <i>Signature et cachet de l'organisme</i>
------------------------------	--

