|  |
| --- |
| Bildungs- und Kulturdepartement**Kantonsschule Seetal**Alte Klosterstrasse 156283 BaldeggTelefon 041 349 78 00info.kssee@edulu.chksseetal.lu.ch |
|
|

Nom: ……………………….…………………………………………………………………….

Adresse: ………………………….………………………………………………………………….

**Attestation**

Je soussigné/e ………………….………………………………………………………………..

certifie que …………………….……………………………………………………………..

étudiant/e au lycée cantonal du Seetal (Lucerne/Suisse), a passé ………. semaines

(du .………………. au .……………….) chez nous en tant que stagiaire dans

………………………………………....…………………………………………………………………

………………………………………....…………………………………………………………………

………………………………………....…………………………………………………………………

Date: ………………………… **Signature:** ……...……………………………………………