



Direction des services départementaux  
de l'Éducation nationale  
de Moselle

DIVISION DES ECOLES  
Gestion collective  
DE2

## **ATTESTATION D'ABSENCE DE SERVICES ANTERIEURS**

Je soussigné(e) .....certifie ne pas avoir de  
services antérieurs à déclarer.

A ....., le .....

Signature du fonctionnaire stagiaire