

Attestation de l'employeur

Je soussigné(e) _____

Responsable de l'Etablissement _____

Adresse : _____

Téléphone fixe : _____ Portable : _____

Email : _____

Atteste que Melle/Mme/M. :

Occupera un poste de :

- Accompagnant Educatif et Social à son entrée en formation en _____ (MM/AAAA)
- Moniteur Educateur à son entrée en formation en _____ (MM/AAAA)
- Educateur Spécialisé à son entrée en formation en _____ (MM/AAAA)

Dans le cadre d'un :

- Contrat de professionnalisation
- Contrat d'apprentissage
- Autre :

Les frais de formation seront pris en charge sous réserve de la réussite aux épreuves de sélection et de l'accord de financement.

Signature et Cachet de l'établissement :

Date :