

Attestation de l'employeur

Document à faire remplir par l'employeur

ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Nom ou Raison sociale

Adresse

CP

Ville

Téléphone

Mail

@

Personne à contacter en charge du dossier

N° SIRET

CODE NAF /APE

OPCO

➤ ADRESSE DE FACTURATION :

➤ AUTORISATION DE L'EMPLOYEUR

Je soussignée :

Directrice de :

accepte de prendre en charge les frais de formation (sous réserve de acceptation de prise en charge par l'OPCO).

Nature du contrat :

Contrat de professionnalisation

Contrat d'apprentissage

Dispositif Pro-A

Dispositif Transition Pro

Plan de compétences

Autre :

Autorise :

Madame

Monsieur

A suivre la formation d'Accompagnant Educatif et Social

Du Au

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'établissement/fonction du signataire