

ATTESTATION D'ACCORD DE L'EMPLOYEUR
POUR L'ENTREE EN FORMATION
DIPLOME D'ETAT ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL

JE SOUSSIGNÉ.E,

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction: _____

Organisme/ établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

CERTIFIE ÊTRE L'EMPLOYEUR DE :

Madame Monsieur

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction: _____

ET LUI DONNE AUTORISATION POUR S'INSCRIRE ET SUIVRE LA FORMATION D'ACCOMPAGNANT
EDUCATIF ET SOCIAL À ETCHARRY FORMATION DEVELOPPEMENT SOUS LE STATUT SUIVANT :

- En cours d'emploi (financement propre, OPCO, CPF de transition)
 En contrat d'apprentissage
 En contrat de professionnalisation

Fait à _____ Le _____

Signature

Cachet de l'employeur