

ANNEXE 3

ATTESTATION EMPLOYEUR

(à reproduire sur papier entête de l'établissement)

FORMATION DEMANDEE :

☐ Educateur de Jeunes Enfants

☐ Educateur Spécialisé

CANDIDAT :

NOM : _____ PRENOM : _____

ETABLISSEMENT : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Mail : _____

Je soussigné(e),

Nom _____, prénom _____

Qualité : _____

Atteste que le candidat sera salarié de notre établissement et assurera, durant la formation, la fonction de : _____

Type de contrat :

☐ CDI

☐ CDD, précisez les dates : du _____ au _____

☐ Contrat d'apprentissage, précisez les dates : du _____ au _____

☐ Contrat de professionnalisation, précisez les dates : du _____ au _____

Prise en charge des frais pédagogiques :

☐ OPCO, précisez : _____

☐ CPF (Compte Personnel de Formation)

☐ CFP (Congé de Formation Professionnelle ; fonction publique)

☐ Plan de développement des compétences (plan de formation)

☐ Autre financement, précisez : _____

Fait à, _____ ; le _____

Signature (nom et qualité du signataire)

cachet de l'établissement