## **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 :	
<u>Je soussigné(e),</u>	
Nom	_, prénom
Qualité :	
Atteste que le candidat sera salarié de notre é la fonction de :	établissement et assurera, durant la formation,
Type de contrat :	
□ CDI	
☐ CDD, précisez les dates : du ☐ Contrat d'apprentissage, précisez les dates	
	es dates : du au

Siège social : Association pour le Développement Economique et Social

9 bis rue Armand Chabrier 47400 TONNEINS

Déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° W2001599

Publication au J.O. le 09/09/1987

Enregistrée sous le n° 72 47 00117 47. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat N° Siret : 342 475 803 00017 – NACE 8559A

L'ADES est certifiée Qualiopi au titre des actions suivantes :

- · actions de formation
- actions permettant de valider les acquis de l'expérience
- actions de formation par apprentissage Numéro du Certificat : N°2021/91177.2

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	

Déclarée à la sous-préfecture de Marmande le 19/08/1987 sous le n° W2001599 Publication au J.O. le 09/09/1987

Enregistrée sous le n° 72 47 00117 47. Cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'Etat N° Siret : 342 475 803 00017 – NACE 8559A

L'ADES est certifiée Qualiopi au titre des actions suivantes :

<sup>·</sup> actions de formation

<sup>•</sup> actions permettant de valider les acquis de l'expérience

<sup>•</sup> actions de formation par apprentissage Numéro du Certificat : N°2021/91177.2