

AUTORISATION DE L'ÉTABLISSEMENT
LIEU DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Je soussigné(e).....

Représentant l'Établissement.....

autorise M.....

adresse :

(Date d'entrée en fonction dans l'établissement :))

Statut du (de la) candidat(e) (avec **dates de début et fin du contrat**) :

salarié de l'Établissement (CDI-CDD) : autre (à préciser) :

(joindre impérativement les justificatifs de ces statuts et/ou copie des contrats)

titulaire du : **D.E.A.M.P.** (1) du **D.E.A.E.S** (1) de la mention complémentaire aide à domicile(1)

à suivre la spécialité : → **Accompagnement de la vie à domicile** (2)

→ **Accompagnement de la vie en structure collective** (2)

→ **Accompagnement à l'éducation inclusive et à la vie ordinaire** (2)

d'ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL en situation d'emploi (suivant Décret n° 2016-74 du 29 janvier 2016)

du **05/02/2018 au 18/05/2018** (2)

du **10/09/2018 au 11/01/2019** (2)

spécialité **accompagnement de la vie en structure collective**

Descriptif du poste d'Accompagnant éducatif et social occupé : (A remplir impérativement)

(joindre si besoin une attestation dûment signée par l'employeur)

Prise en charge financière du coût de la formation par : O.P.C.A.

(indiquer le nom de l'organisme et le dispositif concerné)

plan de formation (2) CIF (2) CFP (2) autre (2) (à préciser)

(joindre le justificatif (ou l'adresser) de l'accord du financement dès réception – si autofinancement du stagiaire : joindre attestation personnelle)

(Pour l'année 2018 : Droits d'inscription et frais pédagogiques : 1 639,05 €)

A

, le

Cachet de l'Établissement et signature

(1) Rayez la mention inutile (2) cochez l'option retenue