

**TECHNICIEN DE L'INTERVENTION SOCIALE
ET FAMILIALE**

ATTESTATION EMPLOYEUR

Promotion 2025/2027

Je soussigné(e), Directeur (trice) de l'établissement :

Nom et adresse de l'établissement :

fixe : __/__/__/__/__

fax : __/__/__/__/__

Mail :

Etablissement : PRIVE PUBLIC

Atteste que Melle, Mme, M

Occupe un poste de candidat-élève TECHNICIEN(NE) DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE en attente de formation, ou

Occupera un poste d'apprenant TECHNICIEN(NE) DE L'INTERVENTION SOCIALE ET FAMILIALE à son entrée en formation

Je prends note que :

1- L'entrée en formation du candidat sera considérée comme définitive lorsque l'organisme gestionnaire de l'établissement que je dirige et l'ADEA auront signé la Convention de Formation.

2- Les frais de formation seront pris en charge par :

L'établissement que je dirige,
ou

L'organisme financeur :
(Merci d'indiquer les coordonnées et de nous joindre l'accord de prise en charge)

Facturation

Précisez à quels nom et adresse devront être **libellées** les factures :

Précisez à qui devront être **envoyées** les factures :

Nature du contrat

Contrat d'apprentissage

Autre type de contrat (Précisez)

Contrat de professionnalisation

.....

Cachet de l'établissement :

Date : __ / __ / __

Nom :

Signature :