

AUTORISATION D'ABSENCE & FINANCEMENT DE LA FORMATION TITRE DE MONITEUR D'ATELIER RENTRÉE 2027

Pour les salariés

Employeur :

Adresse de l'employeur :

Code Postal Ville

Téléphone

E-mail du représentant de l'établissement :

Je soussigné(e) Directeur, Directrice,

atteste autoriser Madame, Monsieur,

Nom : Prénom :

Poste occupé durant la formation :

à suivre **la formation Moniteur d'Atelier** sous réserve de réussite aux tests de positionnement.

Financement envisagé :

Devis sur demande à contact.formations@erts-olivet.org

Fait à Le

Cachet de l'établissement

Signature Directeur