

Je soussigné ..... agissant en qualité de .....  
autorise le (la) salarié(e) Mme / M. .... à  
participer à la formation BPJEPS « Animation Sociale ».

J'ai bien noté que :

1. Le salarié **sera absent** de son poste de travail durant les **regroupements pédagogiques** au CEFRAS soit 630 heures maximum.
2. Le salarié devra occuper **une fonction d'animateur** dans votre établissement ou dans un autre établissement afin d'être **en situation d'animation auprès d'un public** pendant les périodes de stage d'alternance.

*Le volume horaire est à repreciser, après le positionnement, en fonction des allégements, des équivalences ou des parcours VAE et contractualisé dans un Plan Individuel de Formation.*

➤ **Coordonnées du siège social de l'employeur :**

Nom de l'établissement : .....

Nom du directeur : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : ..... Tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / Fax : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

Mail : .....

Etablissement  Public  Privé (associatif ou entreprise)

Public  Pers. âgées  Pers. handicapées  Pers. en situation d'exclusion

Adultes  Jeunes  Autre : .....

➤ **Coordonnées du lieu de travail (si différent du siège) :**

Nom de l'établissement : .....

Nom du directeur : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_ Ville : ..... Tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Fax : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Mail : .....

Etablissement  Public  Privé (associatif ou entreprise)

Public  Pers. âgées  Pers. handicapées  Pers. en situation d'exclusion

Adultes  Jeunes  Autre : .....

➤ Souhaitez- vous recevoir les conventions de formation  Au siège  Sur le lieu de travail ?

**Coordonnées de l'OPCO (à compléter obligatoirement)**

Merci d'indiquer les coordonnées l'opco de l'employeur

.....

Merci d'indiquer les coordonnées de l'interlocuteur pour les contacts avec le CEFRAS :

Nom, prénom : ..... Tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Mail : .....

Merci d'indiquer les coordonnées de l'interlocuteur pour les contacts avec le CEFRAS :

Nom, prénom : ..... Tél. : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Mail : .....

**Signature et cachet de l'employeur**