

ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL
DOSSIER DE CANDIDATURE
ATTESTATION EMPLOYEUR
RENTREE NOVEMBRE 2025

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

Nom et adresse de l'établissement :

fixe : ____/____/____/____/____

fax : ____/____/____/____/____

Mail :

Etablissement : ☐ PRIVE ☐ PUBLIC

Atteste que Mme, M

☐ Occupe un poste de candidat-élève ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL en attente de formation, ou☐ Occupera un poste d'apprenant ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL 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 :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement destiné à l'inscription, le suivi pédagogique et administratif des personnes souhaitant intégrer un dispositif de formation. Les destinataires de ces données sont les personnels en charge de l'organisation des sélections, et du déroulement des parcours de formation (durée de conservation : 24 mois). Conformément au règlement sur la protection des données RGPD « Règlement Général sur la Protection des Données » entré en vigueur le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant : dpo@adea-formation.com. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.