

# Attestation d'engagement du finisseur

Je soussigné(e) ..... , en qualité de ..... :

Raison sociale

Numéro de SIRET

Adresse

CP

Ville

Téléphone

Déclare prendre en charge les frais de formation de Madame/Monsieur ..... , qui bénéficie d'une formation **BREVET DE SURVEILLANT DE BAIGNADE** au sein du CREPS Auvergne-Rhône-Alpes Vallon-Pont-d'Arc · Voiron · Lyon du ..... au ..... pour une durée de ..... heures.

Sous réserve de satisfaire aux exigences préalables et aux éventuelles épreuves de sélection complémentaires.

Frais pédagogiques  Montant total : 455,00 € soit 35 h x 13,00 €

Frais de gestion administratif  Montant : 30 €

Hébergement & restauration  Je prends en charge le coût lié à l'hébergement et restauration  
 Je ne prends pas en charge le coût lié à l'hébergement et restauration

À ..... , le .....  
Signature et cachet de l'employeur