

Attestation d'engagement du financeur

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 BAINNADE** 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