



FORMULAIRE DE PRISE EN CHARGE

POUR UNE SESSION DE FORMATION

Je, soussigné·e (NOM, prénom et qualité)

Représentant la collectivité (nom et adresse) :

.....
.....
.....

Atteste que la collectivité réglera à l'association Les Pieds à Terre les frais de session du/de la stagiaire (NOM et prénom) :

.....

en totalité partiellement soit :€

Et demande à l'association Les Pieds à Terre d'établir une convention de Formation Professionnelle Continue :

oui non

Nom de l'OPCA si connu :

Le complément, soit€ sera payé par la/le stagiaire.

Fait à le/...../.....

Signature :

Cachet de l'organisme :

