

Organisme de formation des **E**tablissements **p**rivés d'**a**lsace **S**iège : 15 rue des Ecrivains 67000  
Strasbourg. **A**dresse de correspondance : 60 rue d'Ensisheim 68270 Wittenheim

**PREPARATION AU**

**CAP ACCOMPAGNANT ÉDUCATIF PETITE ENFANCE**

**A RETOURNER AU PLUS TARD POUR LE 02 Septembre 2019** par mail ou par courrier à Wittenheim

**OFEPAL C/O Institut Don Bosco, 60 rue d'Ensisheim BP 25, 68272 WITTENHEIM**  
Téléphone : **03 89 52 82 11** Fax **03 89 53 32 56**  
Responsable : **Mme Sandra GUNKEL-DREYFUS** - Contact mail : **sandra.dreyfus@ofepal.eu**  
Identification SIRET 30492614000043 Code APE 804C Déclaration d'existence N°42670017967  
SITE : **www.ofepal.eu**

**CANDIDAT :**

**NOM :** **PRENOM**  
**Date de naissance** **Lieu de naissance:**  
**Adresse**  
**Téléphone:** **Courriel**

**SITUATION ET FORMATION ACTUELLES DU CANDIDAT :**

**1-FONCTION EXERCEE:**

Type de contrat de travail :  **CDI**  **CDD**  **CUI**

**2-NIVEAU SCOLAIRE Brevet des collèges :**  OUI  NON

**Autres diplômes obtenus**

Souhaite participer à cette formation, s'engage à satisfaire aux exigences de la formation et à payer les frais d'inscription ainsi que le montant total de la formation.

**Date et signature du candidat :**

**EMPLOYEUR :**

**Nom de l'entreprise :**  
**Adresse de l'entreprise**  
**Téléphone professionnel :** **Courriel :**



## **PARTIE A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR**

Je soussigné(e), Mme, Melle, M (1).....

donne mon accord pour que Mme, Melle, M.(1).....

S'inscrive à la Préparation **CAP AEPE** proposée par **l'OFEPAL**.

Le montant des frais pédagogiques de ce dispositif de formation sera financé :

Dans le cadre des dispositifs de professionnalisation de l'OPCA  
(OPCALIA ou autre OPCA à préciser)

AUTRE (à préciser) :.....

**Date et Signature de l'employeur**

Cachet de l'entreprise

