

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

*Par l'employeur, le club ou tout autre organisme*

**Je soussigné(e)** (*nom, prénom*) .....

**En qualité de** .....

**Représentant la structure** .....

**N° SIRET :** .....

**N° engagement :** .....

**Adresse :**

.....  
.....

**Téléphone :** .....

**E-mail :** .....

Déclare prendre en charge les frais suivants (**cochez la case correspondante**) :

**Frais pédagogiques sans prise en charge OPCO soit 126 €**

**Frais pédagogiques avec prise en charge OPCO soit 216 €**

relatifs à la formation du « Certificat d'Aptitude à l'Exercice de la Profession de  
Maître - Nageur - Sauveteur » pour la session CAEP MNS :

**du ..... au ..... qui aura lieu à ..... DPT .....**

Et engagés par (**nom, prénom du candidat**) : .....

Frais de restauration pris en charge par la structure  **OUI**  **NON**

Ces frais devront être facturés à : (*Nom et adresse de l'employeur ou de l'association*)

.....  
.....

Ou directement à l'OPCO si subrogation : (*Nom et adresse de l'OPCO*) :

.....  
.....

Fait à .....

Le .....

**Signature du responsable**  
(*Cachet de la structure ou de l'entreprise*)