

DEMANDE DE FORMATION
à remplir complètement et très lisiblement

EMPLOYEUR

Établissement _____ Interlocuteur _____

Tel. _____ Email _____

SALARIE

NOM _____ Prénom _____ Tél. mobile _____

PEC • CAE • Emploi d'Avenir • CDDI en SIAE • CDDU en AI
 Adulte-Relais • Service Civique Date fin de contrat : /__/__/__
 Autre statut _____ Reconnaissance officielle d'un handicap

FORMATION



**Préparation
du CODE DE LA ROUTE**

les vendredis 1, 8, 15 et 22 février
à PLAISIR, de 9h à 17h

Cette préparation s'adresse aux stagiaires ayant participé à la session SE PRÉPARER AU PERMIS DE CONDUIRE et souhaitant préparer l'examen du code de la route en candidat libre. Cette formation est complémentaire à une préparation personnelle avec le Code Rousseau remis aux stagiaires et à la formation en E-learning sur www.toutapprendre.com. Le coût de la formation est pris en charge par le FLES pour les salariés en insertion des établissements adhérents.

ENGAGEMENTS

Le salarié s'engage à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du salarié

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement.

L'employeur atteste que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le justificatif sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date :

Pour tout renseignement Tel. 01.34.82.52.37 du lundi au vendredi de 9h à 17h

A transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com





Questionnaire FSE

à remplir pour chaque bénéficiaire d'une action du FLES

L'action du **FLES** est cofinancée par le **Fonds Social Européen** ; à ce titre, l'Union Européenne nous demande de recueillir auprès des bénéficiaires des informations qui feront l'objet d'un **traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation des actions.** Le destinataire des données est le Ministère du Travail en tant qu'autorité de gestion du programme FSE. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la DGEFP (dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, DGEFP SDFSE, 14 Avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP).

Ce questionnaire doit être renseigné entièrement et très lisiblement.

NOM (en capitales)

PRÉNOM (en capitales)

.....

.....

Date de naissance : (jour/mois/année) **Sexe** : homme femme

Ville de naissance : **Code Postal** : **Pays** :

Adresse (n° et nom de rue) :

Code postal : **Commune**

N° téléphone :

Quel est votre plus haut niveau d'études atteint ?

Inférieur à l'école primaire Primaire, secondaire 1er cycle, CAP, BEP...

Niveau baccalauréat Diplôme supérieur au baccalauréat

Vivez-vous seul(e) avec des enfants à charge ? Oui Non

Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ? Oui Non

Lors de votre embauche, aviez-vous le RSA, l'ASS, l'AAH ou l'API ? Oui Non

à transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com