**Offre complémentaire AES pour l’obtention du CFC d’ASE**  
**Convention relative à l’admission à la formation**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Employé-e | | Employeur | |
| Nom : |  | Institution : |  |
| Prénom : |  | Adresse : |  |
| Adresse : |  | NPA/Localité : |  |
| NPA/Localité : |  | Tél : |  |
| Tél : |  | Mail : |  |
| Mail : |  | Nom : |  |
|  | | Formateur-trice pratique | |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |

Cette convention vise à clarifier et faciliter la préparation de l’employé-e à la procédure de qualification selon l’art. 32 OFPr. Chaque partie s’engage à respecter les clauses prises ci-dessous.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L’employé-e s’engage à :** |  | **L’employeur s’engage à :** |
| Fréquenter assidûment les cours professionnels, de culture générale (sauf dispense) et les cours interentreprises (CIE). |  | Reconnaître l’employé-e comme personne en préparation à la procédure de qualification et planifier les jours de cours pour que l’employé-e puisse y assister. |
| Transmettre à son employeur la planification des cours professionnels, de culture générale (sauf dispense) et CIE. |  | Assurer le suivi nécessaire à la préparation. Ce suivi peut être délégué à une structure partenaire. |
| Informer son employeur de l’évolution de sa préparation. |  | Accepter la réalisation de la procédure de qualification (travail pratique) au sein de l’institution en mettant à disposition des locaux, des personnes accompagnées selon les besoins de la procédure correspondante. |
| Autoriser son employeur à demander des renseignements auprès des prestataires de cours. |  |

*NB. Tout changement d’employeur doit être annoncé au Service de l’enfance et de la jeunesse.*

La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS), avec le soutien de la Direction de l’économie, de l’emploi et de la formation professionnelle (DEEF) propose durant trois années (2024 à 2027) un forfait financier par place d’apprentissage aux structures formatrices. De plus, le Service de l’enfance et de la jeunesse (SEJ) peut octroyer un soutien financier aux frais de formation à hauteur de 25% au maximum.

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées pour le versement** | |
| Titulaire du compte |  |
| No de compte |  |
| Nom de la banque |  |
| NPA – Localité |  |
| IBAN – Clearing |  |

|  |
| --- |
| **Remarque(s) et précision(s) sur les points suscités** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Signature de l’employé-e : | |  | Signature de l’employeur : | |
|  | |  | |
| Lieu et date : |  | Lieu et date : |  |
|  | |  | |
| Signature du/de la formateur-trice pratique : | |
|  | |
| Lieu et date : |  |