

ANNEXE 4

ATTESTATION

« Votre situation à la rentrée de septembre 2025 »

1. Votre situation à la rentrée du 1^{er} septembre 2025 :

Je soussigné(e)

Admis(e) en :

- | | | | |
|-------------------------------------|---|------------------------------|---|
| ☐ | formation d'aide-soignant(e) | } | ☐ cursus complet |
| | | | ☐ cursus partiel |
| <u>atteste que je suis :</u> | | | |
| ☐ | demandeur d'emploi | | |
| | ○ n° d'identifiant France Travail : | | |
| | ○ date d'inscription à France Travail :
(fournir un justificatif) | | |
| | ○ Etes-vous indemnisé(e) par France Travail ? (fournir un justificatif) | | |
| | ☐ OUI | ☐ NON | |
| ☐ | en poursuite de scolarité (fournir un certificat de scolarité de l'année précédant l'entrée en formation) | | |
| ☐ | en promotion professionnelle (fournir une attestation de prise en charge de l'employeur) | | |
| ☐ | en disponibilité | | |
| ☐ | autre (Préciser) | | |

2. Lettre d'engagement de prise en charge individuelle :

A défaut d'une prise en charge par un organisme financeur, par votre employeur ou la Région, vous vous engagez à financer vous-même votre formation

- ☐ Oui
☐ Non

Le signataire atteste de l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent document et s'engage à nous informer de tout changement.

Date :
Signature