

**Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement
ou de Service d'intervention Sociale (CAFDES)**



DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné.e. (Prénom et NOM) ,
déclare :

- avoir pris connaissance du [règlement de sélection](#).
- m'inscrire à la sélection 2020 du CAFDES.

Fait, à

Le

Signature du candidat :