|  |
| --- |
| **Annexe 1 : Engagement** |

**Je soussigné (e)** (*nom, prénom)***,**............................................…………............... **mandaté (e) par le pouvoir organisateur pour représenter le Service d’appui à la formation professionnelle** *(nom du service)*…………………………………………………………..**et en assurer la gestion journalière, m’engage à  me conformer aux obligations résultant des dispositions légales et réglementaires qui m’incombent**, notamment le décret du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée, l’arrêté 2018/626 du Collège de la Commission communautaire française du 1er mars 2018 fixant les modalités et les procédures d’agrément des centres, services, logements ou entreprises visés à l’article 70 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée et l’arrêté 2018/1592 du Collège de la Commission communautaire française du relatif aux services d’appui à la formation professionnelle, mettant en œuvre l’article 29 du décret de la Commission communautaire française du 17 janvier 2014 relatif à l’inclusion de la personne handicapée.

Fait à Bruxelles, le *(date)*…………………….….…………………

Nom - Prénom…………………..………...…….…………………….

Signature………………………….……………………………………….