

ATTESTATION DE L'AUDITEUR (à faire légaliser)

Je soussigné (e) :

Profession :

Domicile : (Quartier) :

Appartement n° : Lot n° Rue

Adresse postale (Domicile)

Téléphone (Domicile) Cellulaire

Adresse électronique (e-mail)

Nom de l'Entreprise (*) :

Adresse postale (Bureau) :

Téléphone (Bureau)

Classe suivie en **2019 / 2020**

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Etablissement et m'engage :

- a) A me présenter à toute convocation de la Direction de l'Ecole.
- b) A aviser la Direction de l'Ecole de toute absence justifiée (maladie, mission...)
- c) A payer les frais de scolarité aux échéances convenues (le montant de la scolarité à payer est dû intégralement même en cas d'abandon).
- d) Et à accepter de retirer auprès des Educateurs les bulletins semestriels à la fin de chaque période.

(*) Où travaille l'Auditeur

AUCUN REMBOURSEMENT NE PEUT INTERVENIR APRES LA DATE OFFICIELLE DE RENTREE SCOLAIRE QUELS QUE SOIENT LES MOTIFS INVOQUES.

Fait à Abidjan, le

Signature du Correspondant