

## 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