

**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 **2018 / 2019** : .....

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