

ENGAGEMENT DE L'AUDITEUR

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 **2024 / 2025**

J'atteste avoir pris connaissance de la Charte de l'Etablissement et m'engage à :

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

Fait à Abidjan, le.....

Signature de l'auditeur