

ATTESTATION DU CORRESPONDANT

Je soussigné (e) :
Profession
Domicile : (Quartier) :
Appartement n° Lot Rue
Adresse postale
Téléphone (Bureau) Poste
Cellulaire
Adresse électronique (e-mail)
Déclare être le ou la correspondant (e) légal de l'Étudiant(e)
en classe de
Pour l'année académique 2023 / 2024

A ce titre certifie avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'Établissement
et m'engage :

- a) A me présenter à toute convocation de la Direction de l'École pour l'une des causes
- Indiscipline
 - Absences répétées
 - Mauvais travail de l'Étudiant
 - Non-paiement de la scolarité
- b) A aviser la Direction de l'École de toute absence justifiée (maladie,)
- c) et à accepter que les bulletins semestriels soient remis à mon fils ou ma fille à la fin de chaque période.

AUCUN REMBOURSEMENT NE PEUT INTERVENIR QUELS QUE SOIENT LES MOTIFS INVOQUÉS.

NB :- Le correspondant doit obligatoirement résider à Abidjan

- Il est le seul interlocuteur de l'École
- En tant que responsable légal de l'Étudiant, le père ou la mère ou le tuteur s'engage à payer les frais de scolarité aux échéances convenues (l'année scolaire est due intégralement même en cas d'abandon).

Fait, à Abidjan, le

Signature du Correspondant