

ENGAGEMENT

A remplir par les parents, ou toute personne se portant garant du paiement de la pension et des frais de scolarité

Je soussigné (e)

Nom (en majuscule) et prénom usuel

Degré de parenté avec l'apprenti : _____

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Nom, adresse et téléphone de l'employeur du père :

☎ Travail : / / / /

Nom, adresse et téléphone de l'employeur de la mère :

☎ Travail : / / / /

M'engage à payer la pension (internat - demi-pension) de :

NOM – Prénom de l'apprenti

Apprenti(e) en classe de : _____

Pendant la durée de sa scolarité, conformément au tarif en vigueur.

Je paierai cette somme lorsqu'elle sera mise en recouvrement.

A défaut, je reconnais m'exposer à ce que le recouvrement en soit poursuivi, conformément à la réglementation en vigueur.

A _____, le _____

Signature obligatoire :