**Etudiant.E Représentant légal ❑ / garant ❑**

 Madame ❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Monsieur ❑

Nom Nom

Prénom Prénom

Adresse Adresse

CP Ville CP Ville

E-mail E-mail

Téléphone mobile Téléphone mobile

Téléphone privé Téléphone privé

Date de naissance Téléphone prof.

Langue maternelle E-mail prof.

Nationalité Profession

**OPTION** Formation en 6 mois ❑ Formation en 1 année ❑

**Choix de la 2ème langue**

 Allemand ❑ ou Anglais ❑

**Modalités de paiements de l’ecolage**

🖞 Je paierai un total de CHF : en x le montant de CHF

(Inscrire le **montant total**, le **nombre de paiement** et le montant correspondant selon le nombre de paiement).

🖞 J’ai pris note que des frais annexes ainsi que les forfaits pour les semaines intensives ne sont pas inclus dans le montant de l’écolage et qu’ils seront facturés à part.

🖞 J’accepte le règlement de la Passerelle DUBS du Centre de Formation et de Placement, figurant dans la documentation.

**Par ma signature, j’atteste que les informations ci-dessus sont exactes et confirme accepter les conditions du Centre de Formation et de Placement.**

Lieu et date : Signature de l’élève :

Lieu et date : Signature :

 du père ❑ de la mère ❑ du représentant légal ❑ du garant ❑

Centre de Formation et de Placement

Place de la Gare 1b – 2035 Corcelles

032.753.29.06