

ETUDIANT

REPRÉSENTANT LÉGAL / GARANT

Madame Mademoiselle Monsieur

Madame Mademoiselle Monsieur

Nom

Nom

Prénom

Prénom

Adresse

Adresse

.....

.....

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 2^{ÈME} LANGUE

Allemand

ou

Anglais

SEMAINES INTENSIVES

Semaine intensive de mathématiques

Semaine de révision

MODALITÉS DE PAIEMENTS DE L'ÉCOLOGE

☞ 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