



INDEMNITÉS POUR FRAIS D'ÉTUDES

CERTIFICAT DE SCOLARITÉ

À remplir par la Direction de l'Établissement d'Enseignement

Je soussigné (e) : _____

Directeur (trice) de l'Établissement désigné ci-dessous, certifie que l'élève ou l'étudiant

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

- est en classe de : _____

- est apprenti (e) 1re année de : _____

S'agit-il d'un enseignement technique ? oui non

En vue d'obtenir le diplôme de : _____ (à préciser impérativement)

Durée normale du cycle d'études : _____ ans

Durée normale de l'année scolaire : _____ mois

Si l'élève ou l'étudiant est **DEMI-PENSIONNAIRE**,
précisez le montant annuel des frais de demi-pension _____ €

Si l'étudiant est **INTERNE**,
précisez le montant annuel des frais d'internat _____ €

S'agit-il d'un **ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR PRIVÉ** _____ oui non

S'il s'agit d'un **ÉTABLISSEMENT SUPÉRIEUR PRIVÉ**,
indiquer le montant annuel des frais d'enseignement, à l'exclusion des fournitures,
droits d'inscription et assurances diverses _____ €

Cachet de l'Établissement scolaire

Numéro de téléphone : _____

A _____ Le _____ 2021
Signature du Directeur de l'Établissement :