

**ETABLISSEMENT PUBLIC LOCAL D'ENSEIGNEMENT ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE
AGRICOLES**



**LEGTA DE CROIX RIVAIL – CFAA DU FRANCOIS – CFPPA DU CARBET
CFPPA DE RIVIERE PILOTE -EXPLOITATION AGRICOLE DE CROIX-RIVAIL**

ANNÉE SCOLAIRE 20 __ / 20 __

ENGAGEMENT :

Je soussigné(e) _____

Nom (en majuscule) et Prénom usuel

Lien de parenté avec l'élève : NOM et Prénom de l'élève _____

Adresse complète : _____

Code postal _____ Commune _____

Profession : _____

Nom et Adresse de l'employeur : _____

M'engage à payer la pension ou la demi-pension, et à rembourser les dégradations occasionnées aux matériels pédagogiques et locaux, pendant la durée de sa scolarité, conformément au tarif en vigueur.

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

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

ATTESTATION D'ADMISSION

Classe _____ **Option** _____

Régime interne demi-pensionnaire externe (entourer votre choix)

N° de Téléphone : **RESPONSABLE 1 :** _____

RESPONSABLE 2 : _____

A _____, le __ / __ / ____ (Signature du représentant légal ou de l'élève majeur)