

Vos nom, prénom et adresse



M. ....

.....

.....

.....

.....

Tel :.....

**\*Portable :** .....

**\*mail :** .....@.....

(\* : obligatoires)

A ..... ,le .....

Madame la Directrice  
Institut de Formation Aide-Soignant  
SAINTE - MARIE  
9337, route de St Laurent  
Quartier Plan du Bois  
06610 LA GAUDE

Madame la Directrice,

Par la présente, je vous confirme mon inscription pour la rentrée scolaire du 26 aout 2024 en formation aide-soignante dans votre institut de formation.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature et mention  
« lu et approuvé »

PS : En cas de financement par un employeur ou un OPCO joindre le justificatif