

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 25 aout 2025 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 »

NB : En cas de financement par un employeur ou un OPCO , je joins l'accord

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