 Adresse: 04 BP 1253 Abidjan 04

Téléphone: +225 01 71 46 36 07

**FICHE D’ENGAGEMENT - TRANSPORT**

**NOM DE L’ELEVE : ………………………………………………………….…………….............................**

**PRENOM (S) DE L’ELEVE : ……………………………………………………………………….….……..**

**CLASSE :…………………………………………………………………………………………….….……….**

**NOM ET PRENOM(S) DU PERE :…………………………………………………………………..………..**

**NOM ET PRENOM(S) DE LA MERE:……………………………………………………………….………**

**ADRESSE GEOGRAPHIQUE :………………………………………………………………….……….…..**

**TELEPHONE : …………………………………… EMAIL :…………………………………….………**

**Chaque versement est dû le 05 du mois selon le calendrier de paiement. A défaut, l’élève ne sera pas admis à la cantine.**

**Toute somme versée n’est pas remboursable.**

**Je souscris et je m’engage à respecter les dates d’échéances.**

**Tarif annuel payable en un ou en cinq versements (les paiements mensuels ne sont plus acceptés). L’élève s’inscrit pour une année entière. Toute année commencée est due sauf en cas de force majeure.**

**Signature et Nom et prénom(s) Fait à Abidjan, le :**

**..……………….……………….……………….… ………………………………….**

**Réservée à l’administration**

**Nom et prénom(s) : …………………………...………………………………………………………………......**

**Fonction: ……………………………………………………………………………………………………….….**

**Cachet et signature :**

**CALENDRIER DE PAIEMENT**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **5 Septembre** | **5 Novembre** | **5 Janvier** | **5 Mars** | **5 Mai** | **TOTAL** |
| **1 Voyage** | **50 000** | **50 000** | **50 000** | **50 000** | **50 000** | **250 000** |
| **2 Voyage** | **70 000** | **70 000** | **70 000** | **70 000** | **70 000** | **350 000** |