

**CONFIRMATION D'ENTREE A L'IFAS DE OIGNIES
PROMOTION DE SEPTEMBRE 2023
IMPERATIVEMENT AVANT LE VENDREDI 30 JUIN 2023 MINUIT**

Je, soussigné(e) M. ou MME _____,

Né(e) le ____ / ____ / _____ à _____,

Domicilié(e) _____

Confirme par la présente, mon intention d'intégrer la formation d'aide-soignant à l'IFAS de Oignies pour la période du lundi 28 août 2023 au 18 juillet 2024 pour les cursus complet et jusqu'au vendredi 10 mai 2024 pour les cursus partiels.

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature