



**CONFIRMATION D'ENTREE A L'IFAS DE OIGNIES
PROMOTION DE SEPTEMBRE 2024
IMPERATIVEMENT AVANT LE JEUDI 04 JUILLET 2024 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 rentrée en formation aide-soignant du 26 août 2024.

Fait à _____

Le ____ / ____ / _____

Signature

INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT

IFAS

9 Place de la 4^e République - 62590 OIGNIES
Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901

<http://centre-formations.ahnac.com>