

**CONFIRMATION D'ENTREE A L'IFAS DE OIGNIES  
PROMOTION DE JANVIER 2025  
IMPERATIVEMENT AVANT LE VENDREDI 29 NOVEMBRE 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 6 janvier 2025.

*Si financement « Employeur ou Transitions-pro », cochez :*

*Sous réserve que mon financement soit accepté.*

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Signature*