

**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