

**CONFIRMATION D'ENTREE A L'IFAS DE OIGNIES**  
**PROMOTION DE JANVIER 2026**  
**IMPERATIVEMENT AVANT LE VENDREDI 28 NOVEMBRE 2025**

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 5 janvier 2026.

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

*Sous réserve que mon financement soit accepté.*

Fait à \_\_\_\_\_

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

*Signature*