

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

Nom de l'élève : Nom d'épouse

Prénom Date de naissance

Age : N° de sécurité sociale :

Financement de la formation par la région Rhône-Alpes*

* **Voir flyer joint avec cette note**

Autre mode de financement*

- Nom de l'organisme :
- Adresse :

Financement personnel*

* *cochez la case correspondant à votre situation*

Fait le

à

Signature