



# ATTESTATION D'ACCEPTATION

Je soussigné(e), Mr / Mme .....

- Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur de Diaxod'El School et en accepte les conditions
- Atteste avoir lu et accepter les termes de la charte de Diaxod'El School
- Autorise Diaxod'El School à me photographier et à me filmer pour répondre aux besoins de communication et de promotion de l'école

Je déclare sur l'honneur que toutes les informations fournies dans ce dossier sont exactes et que je n'ai retenues aucunes informations qui pourraient affecter ma scolarité. Je m'engage à me conformer à l'échéancier de paiement annoncé par Diaxd'El School.

Je signalerai à Diaxod'El School tout changement de situation.

NOM :

Prénom :

Date :

Signature (suivi de la mention Lu et Approuvé) :