

Je déclare avoir pris connaissance du présent règlement intérieur et de ses annexes.

Fait à, le

L'apprenant

Nom :

Prénom :

centre

LEGTA LPA CFA CFPPA

site

Challuy Cosne Plagny

classe :

Signature :

Responsable légal 1

Nom :

Prénom :

Signature :

Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Signature :