

Bourse intercommunale d'aide à l'orientation

ATTESTATION DE PARTICIPATION

JE SOUSSIGNÉ(E) _____
agissant en qualité de _____
de l'organisme d'orientation scolaire, (nom) _____

N° SIRET : _____ Code APE : _____
et situé _____

ATTESTE QUE :

(nom du jeune) _____
domicilié (e) à _____
a suivi une prestation d'orientation scolaire payante nommée :

et d'un montant TTC de _____

Cette prestation s'est déroulée du _____ au _____

La durée totale est de _____

Pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____

Le _____

cachet et signature

AGGLOMÉRATION DU CHOLETAIS

Service Enseignement Supérieur et Formation Professionnelle
Hôtel d'Agglomération
BP 62111
49321 CHOLET cedex
Tél : 02 44 09 25 29 ou 02 44 09 25 06
cholet.fr
bourses-intercommunales@choletagglomeration.fr