

Année Scolaire : _____

Je soussigné(e) :

Nom et Prénom du responsable légal :

Représentant légal de l'élève (Nom & Prénom) :

Déclare par la présente :

Avoir pris connaissance de la Grille tarifaire ainsi que du Règlement Financier du Lycée International Français Les Écrivains (LIFE), en accepter l'ensemble des clauses, dispositions et conditions financières sans réserve. M'engager formellement à respecter le échéancier et les modalités de paiement des frais de scolarité dans les délais impartis.

Fait à Bamako, le _____

Signature du responsable légal (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)