**Attestation de prise en charge financière d’un étudiant majeur par un particulier pendant son séjour en France**

Année scolaire

Je soussigné (e)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Adresse : |  |
| N°de téléphone fixe (domicile) : |  |
| N°de téléphone fixe (travail) : |  |
| Adresse électronique : |  |

m' engage à subvenir **(2)** :

aux frais de séjour en France (subsistance, hébergement, éducation) durant l'année scolaire et durant les vacances de cette année scolaire,

aux frais de son retour dans son pays d'origine (nom du pays) à la fin de l'année scolaire.

De l’étudiant suivant :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| Date de naissance : |  |
| Lien de parenté : |  |
| Etablissement scolaire en France : | Suivant les résultats des concours |
| Adresse de l’établissement scolaire : | XXXXXXXXXXXXXXXXXX |
| Téléphone fixe de l’établissement scolaire : | XXXXXXXXXXXXXXXXX |

Période de validité de la prise en charge : Du : Au :

|  |  |
| --- | --- |
| A : |  |
| Le : |  |
| Signature : (1) |  |

(1) : Joindre une photocopie d’un document d’identité du signataire : carte nationale d’identité ou titre de séjour dont la validité doit être supérieure à la durée du séjour prévue de l’étudiant