

REGION CENTRE

Département MFOUNDI

ARRONDISSEMENT YAOUNDE I<sup>er</sup>



REPUBLIQUE DU CAMEROUN

PAIX-TRAVAIL-PATRIE

## ENGAGEMENT PARENTAL

Je soussigné \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_\_ à : \_\_\_\_\_

CNI ou P/P N° \_\_\_\_\_ délivré (e) le \_\_\_\_\_

Parent de la nommée \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Prend l'engagement de payer les frais de scolarité pendant toute sa durée de formation.**

En foi de quoi la présente autorisation lui est délivrée pour servir et valoir ce que de droit./-

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_