

# FORMULAIRE ABONNEMENT TEMPO ÉLÈVE ÉTUDIANT APPRENTI

ABONNEMENT  
TEMPO  
ÉLÈVE  
ÉTUDIANT  
APPRENTI

FORMULAIRE À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT FRÉQUENTÉ PAR LE DEMANDEUR OU SON EMPLOYEUR.

## JE SOUSSIGNÉ

Nom : .....  
Dirigeant l'établissement ou l'entreprise (Rayer les mentions inutiles) : .....  
Adresse : .....

## CERTIFIE QUE

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à : ..... Département : \_\_\_

Adresse : .....

est inscrit(e) dans mon établissement pour suivre les cours de : .....

la durée du cycle scolaire est de :

fait son apprentissage dans mon établissement et qu'un contrat d'apprentissage satisfaisant

aux conditions de la loi du 20 mars 1928, a été conclu entre ses parents et moi. (contrat qu'il présentera à l'appui de sa demande)

## DEMANDE PRÉSENTÉE PAR

Un élève de moins de 21 ans.

Le nombre d'heures de cours collectifs de jour est de \_\_\_ h \_\_\_ par semaine.

Un étudiant de moins de 26 ans.

L'arrêté du \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ J.O. du \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ a assujéti les élèves des cours ci-dessus  
aux dispositions de la loi du 23/09/1948 relative aux Assurances Sociales des Étudiants.

Un apprenti de moins de 23 ans.

## À REMPLIR DANS LE CAS D'UN ÉTABLISSEMENT PRIVÉ

L'établissement que je dirige a été déclaré  
le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ conformément à la loi.

## SIGNATURE

(du Directeur ou de l'Employeur)

## CERTIFICAT

Valable du \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_.

Fait à .....

le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_.

TIMBRE À DATE DE LA GARE

CACHET (de l'établissement ou de l'entreprise)

# CERTIFICAT DE STAGE DE L'ÉLÈVE, DE L'ÉTUDIANT OU DE L'APPRENTI

ABONNEMENT

TEMPO

ÉLÈVE  
ÉTUDIANT  
APPRENTI

CERTIFICAT DE STAGE À REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR OU LE DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT.

## JE SOUSSIGNÉ

Nom : .....

Dirigeant l'établissement ou l'entreprise (*Rayer les mentions inutiles*): .....

Adresse : .....

## CERTIFIE QUE

Monsieur  Madame  Mademoiselle

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à : ..... Département : \_\_\_

Adresse : .....

fait son apprentissage dans mon établissement et qu'un contrat d'apprentissage satisfaisant aux conditions de la loi du 20 mars 1928, a été conclu entre ses parents et moi. (*contrat qu'il présentera à l'appui de sa demande*)

effectue un stage dans mon établissement.

## CERTIFICAT

## SIGNATURE

Valable du \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_.

(du Directeur ou de l'Employeur)

Fait à .....

le \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_.

CACHET (*de l'entreprise ou de l'établissement*)

TIMBRE À DATE DE LA GARE

Toute attestation de complaisance engage la responsabilité de son auteur. Quiconque aura sciemment établi ou fait usage d'une attestation ou déclaration faisant état de faits matériellement inexacts ou qui aura modifié ou falsifié une attestation ou une déclaration originaires sincères sera passible de poursuites.