

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Pays \_\_\_\_\_

Téléphone domicile \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

**DECLARATION SUR L'HONNEUR DE LA MERE**

Je soussignée, \_\_\_\_\_ mère de \_\_\_\_\_

déclare sur l'honneur d'accepter que mon enfant soit scolarisé au Lycée Chateaubriand – Via di Villa Patrizi  
9 – 00161 Rome (Italie)

Pour faire valoir ce que de droit.

Date \_\_\_\_\_

Nom et Prénom (suivis de la signature)

\_\_\_\_\_