

Annexe n°2 : Demande de paiement échelonné :

Nom :

Prénom :

Tuteur légal de l'élève :

Inscrit en classe :

Demande à la direction de l'établissement **Kid's School El-Razi** un échelonnement dans le paiement des frais de scolarité.

Justificatifs :

Approuvée

Non Approuvée