**ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE**

Je soussigné (e)

(NOM et prénom…………………………………Né (e) le ……..…..à…………………

Nationalité……………………………………Profession………………………………

Domicilié (e) ……………………………………………………………………………...

- Carte nationale d’Identité ou passeport n° …………………………………………….

M’engage à subvenir à tous les besoins (nourriture, frais d’entretien, frais de scolarité, avance de frais d’hospitalisation ou soins médicaux) de :

M / Melle / Mme ………………………………………………………..

Né (e) ………………………………………..à ……………………...

Pendant toute la durée de son séjour en ……….. sans avoir recours aux aides publiques,

Attestant pour ce faire avoir des ressources suffisantes.

Fait à…………………. Le…………………….

Signature