

Fondation Auberson-Goncerut
p.a. Ecole professionnelle EPSIC
Rue de Genève 63
Case postale 5991
1002 Lausanne

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE

NOM ET PRENOM:	
DATE DE NAISSANCE	ECOLE
PROFESSION	CLASSE
ADRESSE PRIVEE	RUE: _____ LOCALITE: _____
NOM/ADRESSE DU	NOM: _____
MAITRE D'APPRENTISSAGE	RUE: _____ LOCALITE: _____
EXPOSE DE LA SITUATION (éléments explicatifs, justification, budget, conditions particulières, autres)	
Annexe:	
DATE ET SIGNATURE:	
PREAVIS DU DIRECTEUR DE L'ECOLE:	
DECISION DU CONSEIL:	
LE PRESIDENT	LE TRESORIER
DATE	
MERCI DE RETOURNER CE FORMULAIRE A LA FONDATION AUBERSON-GONCERUT	