ANNEXE I

DÉCLARATION DU (DES) REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)

Je soussigné(e)[1] : _____

Père, mère, tuteur légal de l'élève[2] : _____

N° Sécurité Sociale **du responsable fiscal** : └┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Date de naissance **du responsable fiscal** : └┴┴┴┴┴┴┘

Lieu de naissance et département **du responsable fiscal** : _____

NOM – Prénom (**2e responsable fiscal - en cas de garde alternée**) : _____

_____

N° Sécurité Sociale (**2e responsable fiscal - en cas de partage des frais de formation et/ou de scolarité**) :

└┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┴┘

Date de naissance (**2e responsable fiscal**) : └┴┴┴┴┴┴┘

Lieu de naissance et département (**2e responsable fiscal**): _____

- reconnais (reconnaissons) avoir pris connaissance des conditions d'admission à l'école d'enseignement technique de l'armée de l'Air et de l'Espace (EETAAE) de Saintes ;

- autorise (autorisons)[2] : ……..……..…….

  - à poser sa candidature pour une admission sur dossier à l'EETAAE de Saintes ;
  - à passer une visite d'expertise médicale initiale dans un centre désigné par les autorités militaires ;
  - à contracter un engagement pour la durée de la scolarité, s'il possède l'aptitude médicale requise lors de la visite d'incorporation.

  Par ailleurs, le candidat ou la candidate ne pourra ni contracter un engagement ni poursuivre sa formation à l'EETAAE :
  - en cas d'inaptitude physique constatée par le médecin militaire ;
  - s'il s'avère qu'une des conditions d'admission à l'école n'est pas remplie.

- m'engage (nous engageons) à rembourser à l'État les rémunérations perçues par l'élève au cours de sa scolarité et les frais de voyage aller et retour[3] dans le cas où[2] ……. …….. serait rayé(e) des contrôles de l'école :
  - sur ma (notre) demande ou sur sa demande avec mon (notre) approbation ;
  - suite à son exclusion par mesure disciplinaire ou pour résultats insuffisants;
  - pour refus de souscrire un nouveau contrat d'engagement de cinq ans minimum à l'issue de sa scolarité.

  Par ailleurs, ce remboursement est également dû si (il ou elle) n'accomplit pas la durée totale de l'engagement souscrit à l'issue de sa scolarité.

Fait à _____, le_____

Signature candidat *Signature responsable fiscal 1* *Signature responsable fiscal 2*

(1) Nom patronymique et prénom du responsable fiscal.
(2) Nom patronymique et prénom du candidat ou de la candidate.
(3) Pour les candidats résidant dans les DROM-COM.