**Certificat de Scolarité**

Nous soussigné(e), **Le Directeur/La Directrice** de l’établissement **Fstg** , certifions que :

Nom complet : adel laarf  
Code Massar : A1234567  
Ville : glm

Est inscrit(e) en tant qu’élève régulier dans notre établissement pour l’année scolaire en cours.

Fait à glm, le 07/12/2024.

Signature et Cachet,