

**Fiche d'inscription individuelle**  
**Cours d'arabe enfant**  
**Année scolaire : 20...../20.....**

**PARENT / TUTEUR**

Nom : ..... Prénom : .....

Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ / Email : .....

**ÉLÈVE**

Nom	Prénom	Date de naissance	Niveau (Année 2015-2016)	Niveau (Année 2016-2017)

**COTISATION ANNUELLE (livres y compris)**

	1 enfant	2 enfants	3 enfants	4 enfants et plus
Adhérent	85 €	135 €	185 €	235 €
Non adhérent	115 €	165 €	215 €	285 €

**RÈGLEMENT**

Les parents s'engagent à :

- régler les cotisations
- respecter les horaires des cours, l'organisation et le règlement
- souscrire pour leur enfant une assurance extrascolaire et à joindre l'attestation d'assurance
- veiller à ce que leur enfant fasse les travaux donnés à faire à la maison
- veiller à ce que leur enfant apporte son matériel nécessaire pour les cours (livres, cahiers, stylo, etc.)

**HORAIRES SOUHAITÉES**

Samedi de 10h à 12h

Samedi de 13h45 à 15h45

Samedi de 16h à 18h

Autorisation		Oui	Non
J'autorise le Centre culturel Avicenne à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence médicales et chirurgicales (en cas de maladie, les frais nécessaires pour le traitement de l'enfant sont la charge de la famille et remboursés par la sécurité sociale)			
J'autorise mon enfant à quitter seul (e) le Centre Avicenne			
Je m'engage à venir chercher mon enfant à l'heure de la fin des cours			

J'autorise M. Mme ..... à récupérer mon enfant après les cours. Merci d'indiquer les coordonnées de la personne : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Renseignements médicaux et assurance :**

Nom du médecin traitant : ..... Tel : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Maladie ou allergie : .....

Fait à Rennes le, ..... Signature

**Reçu pour l'apprenant**

Le trésorier de l'association Centre culturel Avicenne déclare avoir reçu de Mme/ M. .... la somme de ..... pour les cotisations pour les cours d'arabe de l'année scolaire 20...../20.....

par chèque  en espèces

Date..... / ..... / .....

Signature du trésorier

**Reçu pour la comptabilité**

Le trésorier de l'association Centre culturel Avicenne déclare avoir reçu de Mme/ M. .... la somme de ..... pour les cotisations pour les cours d'arabe de l'année scolaire 20...../20.....

par chèque  en espèces

Date..... / ..... / .....

Signature de l'apprenant