

Cadre réservé à l'administrateur

ID :

ANNEE : REF :

FICHE D'INSCRIPTION

Téléchargeable sur <https://www.culture-savoir.fr>

Lun au Vend 18:00 à 19:30

Sam & Dim de 11:00 à 13:00

Mercredi de 16:30 à 18:00

Sam & Dim de 09h00 à 11:00

Nom (parents ou du responsable légal) :

Prénom (des parents ou du responsable légal) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

Email :

Coller la photo



du 1^{er} enfant ici !

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'établissement et demande l'inscription de(s) : enfant(s)

	Prénom enfant(s)	Date de naissance	Sexe	Niveau en Arabe
1				
2				
3				
4				

✓ TARIFS pour l'année :

- Adhésion 1 enfant cours de Coran Semaine ou week-end 300 €
- Adhésion 2 enfants cours de Coran Semaine ou week-end 600 €
- Adhésion 3 enfants cours de Coran Semaine ou week-end 750 €
- Adhésion 4 enfants cours de Coran Semaine ou week-end 1000 €
- Adhésion 1 enfant cours de Coran Mercredi 16:30 à 18:00 150 €
- Adhésion 2 enfants cours de Coran Mercredi 16:30 à 18:00 250 €
- Adhésion 3 enfants cours de Coran Mercredi 16:30 à 18:00 400 €

POUR INFORMATION

MODE DE PAIEMENT

Paiement en espèces.

Paiement par chèque. Paiement

Carte Bancaire ou PayPal

Paiement par virement.

Chèques à l'ordre de : Association Culture & Savoir



Exiger un reçu lors des paiements

NB: Le paiement en plusieurs échéances est accepté uniquement par chèque avec une dernière échéance le 31 décembre de l'année en cours

✓ DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription remplie et signée par le responsable légal
- Document identifiant l'enfant (CNI, acte de naissance, passeport...)
- Attestation d'assurance scolaire de l'année en cours.
- Une Photo d'identité récente.
- Le paiement (chèque, carte bancaire, virement ou espèces).
- L'inscription sera validée lorsque tous les documents seront déposés.

Lyon le :

SIGNATURE

Signature du responsable légale

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Coller les photos d'enfant selon les cadres

Coller la photo



du 2^{ème} enfant ici !

Coller la photo



du 3^{ème} enfant ici !

Coller la photo



du 4^{ème} enfant ici !

POUR INFORMATION

Médecin

Nom Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone Fax E-mail

POUR INFORMATION

Personnes à prévenir

	Nom et prénom	Tél domicile	Tél bureau	Tél portable	E-mail
1					
2					
3					

POUR INFORMATION

REMARQUES : Signaler (Port de lunette, lentille, appareil.orthodontie, allergie ou prise de médicaments)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

