

Calame

35 rue de paris-77127 Lieusaint

Tel.: 0695069600- mail : calame77127@gmail.com

INSCRIPTION 2016/2017

Nom de l'enfant :	Prénom :	Âge :
-------------------	----------	-------

Sexe : Garçon Fille

Adresse : -

Niveau scolaire actuel : Primaire Collège Lycée Autre :.....

Nom et prénom du père / représentant légal :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse e-mail :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence (si différente(s) du responsable légale) :

Nom : Tél. :

BAREME DE COTISATIONS DES COURS D'ARABE:

- Par espèces : En un seul versement de la totalité de la cotisation annuelle

- Par chèque : libellé à l'ordre de l'**AML** avec mention du montant total de la cotisation annuelle.

(En cas de paiement en 3 fois : établir 3 chèques qui seront encaissés durant les 3 premiers mois de l'année scolaire)

J'accepte les conditions inscrites ci-dessus pour les cours d'arabe dispensés par : Calame

Faire précéder la signature de la mention Lu et approuvé

En cas de modification de situation (ex : N° téléphone, adresse, etc.), veuillez saisir vos nouvelles informations :

DATE ET SIGNATURE DE L'ELEVE

DATE ET SIGNATURE DES PARENTS
(Pour les élèves mineurs)

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Reçu le..... Réceptionné par..... Remarque..... Paiement
par chèques :..... Paiement par espèces.....