



# ETUDE FRANCAIS

Année : 20 / 20

## PRE INSCRIPTION A L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE SOUS RESERVE DE VALIDATION

Date de la présente demande :     /     /	Dossier complet : OUI / NON
---	-----------------------------

NOM

Date naissance

Prénom

Lieu étude : Grais - Vaillant - ADEF  
Jours : Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi  
Horaires : Matin - Soir

Déjà adhérent ? OUI / NON

Si Oui, coordonnées identiques à l'année précédente : OUI / NON

Téléphone Portable <input style="width:180px" type="text"/>	Domicile <input style="width:180px" type="text"/>	Travail <input style="width:180px" type="text"/>
---	---	--

Adresse mail en MAJUSCULES

Bât - Esc  N° et Voie

Code postal  Ville

Situat° familiale : Célibataire    Marié    Divorcé    Veuf    Pacsé    Concubin    Monoparental

Conjoint	Nom <input style="width:280px" type="text"/>	Prénom <input style="width:280px" type="text"/>
	Tél Portable <input style="width:300px" type="text"/>	

Enfants	Enfants mineurs présents au foyer y compris celui pour lequel vous demandez un accompagnement		
Nom	<input style="width:150px" type="text"/>	<input style="width:150px" type="text"/>	<input style="width:150px" type="text"/>
Prénom	<input style="width:150px" type="text"/>	<input style="width:150px" type="text"/>	<input style="width:150px" type="text"/>
Date naissance	<input style="width:150px" type="text"/>	<input style="width:150px" type="text"/>	<input style="width:150px" type="text"/>

### Partie réservée au secrétariat

N° d'Adhérent	<input style="width:100px" type="text"/>	Adhésion	Trimestre(s)	Total
		Tarif : €	Tarif : € X _____ = €	€
		Réglé le :		
N° élève	<input style="width:100px" type="text"/>	Espèce / Chèque	Nombre de chèques :	

**L'inscription ne sera définitive qu'après règlement complet et confirmation d'une place disponible**

J'autorise l'association à prendre des photos et en accepte l'utilisation et l'exploitation non commerciale : OUI / NON

M ou Mme ..... (nom du stagiaire)

**S'engage à :**

- => **Participer régulièrement au cours, auquel il /elle est admis**
- => **Respecter les horaires**
- => **Prévenir en cas d'absence**

Date : .....

Signature : .....

Tournez S.V.P. →

## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

Le dossier d'inscription de l'Association des Familles comprend :

- la présente demande d'inscription dûment complétée et signée
- le règlement de la cotisation annuelle à l'Association des Familles : 18 euros \*
- le règlement de l'inscription au cours : 8 € par trimestre \*

\* Possibilité de régler en 3 fois/chèque

---

Autres renseignements :