

Cadre réservé à l'administrateur

ID :

ANNEE : REF :

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

FICHE D'INSCRIPTION

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

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 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

1. Fiche d'inscription remplie et signée par le responsable légal
2. Document identifiant l'enfant (CNI, acte de naissance, passeport...)
3. Attestation d'assurance scolaire de l'année en cours.
4. Une Photo d'identité récente.
5. Le paiement (chèque, carte bancaire, virement ou espèces).
6. 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)

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