



DOSSIER D'INSCRIPTION 2017 - 2018

Nom et prénom de l'élève

Date de naissance Etablissement scolaire 2017/2018.....

Adresse CP et ville.....

Tél Portable

Courriel

Nom et prénom du père

Tél. travail

Nom et prénom de la mère

Tél. travail

N° d'allocataire CAF - MSA - aide aux enfants landivisiens selon le quotient familial (fournir une attestation récente)

Enfant de plus de 8 ans : autorisé (e) à partir seul (e) : oui non

L'élève n'est plus sous la responsabilité du professeur, dès la fin du cours.

Cours : Lundi 17h/18h30 (7-10 ans) Lundi 18h30/20h (11 ans et plus) Vendredi 17h/18h30 (7-10 ans) Vendredi 18h30/20h (7-10 ans)

CALCUL DU TARIF (mettre une croix dans les cases correspondantes)

Enfant (7-10 ans) <input type="checkbox"/>	Landivisiau <input type="checkbox"/>	1 ^e enfant <input type="checkbox"/>	Tarif
Ados (11 ans et +) <input type="checkbox"/>	Hors Landivisiau <input type="checkbox"/>	2 ^e enfant <input type="checkbox"/>	
		3 ^e enfant <input type="checkbox"/>	

Règlement à la perception **ou** **Règlement par prélèvements automatiques**

Droit à l'image : autorisation photo/film

Interne « école de dessin » : oui non

Site Internet Ville Landivisiau : oui non

Landi Infos : oui non

Personne (s) autorisée (s) à prendre l'enfant
(autres que les parents : nom et tél.)

.....

.....

.....

Règlement – Autorisation de soins

Je soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur des cours d'arts plastiques et m'engage à le respecter.

J'autorise le Directeur et/ou le Service Médical d'Urgence à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le..... Signature :