

## FICHE D'INSCRIPTION

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

Coran du Lundi au Vendredi 17:30 à 19:00 ou 19h à 20:30

Mercredi de 16h à 17:30

Nom (parents ou du responsable légal) : .....

Prénom (des parents ou du responsable légal) : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : ..... Tél port. : .....

E-mail : .....

Coller la photo



du 1<sup>er</sup> 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 (Coran Lun.au Jeudi) : **300 €** soit **30 €/mois**
- Adhésion 2 enfants (Coran Lun.au Jeudi) : **600 €** soit **60 €/mois**
- Adhésion 3 enfants (Coran Lun.au Jeudi) : **750 €** soit **75 €/mois**
- Adhésion un enfant (Mercredi 16h-17:30): **150 €** soit **15 €/mois**
- Adhésion 2 enfants (Mercredi 16h-17:30) : **250 €** soit **25 €/mois**
- Adhésion 3 enfants (Mercredi 16h-17:30) : **400 €** soit **40 €/mois**

### 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 valable uniquement par chèque avec une dernière échéance soldée avant le : 31 décembre de l'année en cours .

### PIECES A FOURNIR :

- La présente fiche d'inscription dûment remplie et signée.
- Copie de l'attestation d'assurance scolaire.
- Document identifiant l'enfant (acte de naissance, CNI...).
- Une photo d'identité récente.
- Le paiement. (chèque, espèces, CB ou virement)
- L'inscription ne sera validée qu'accompagnée du paiement.

Lyon le : .....

Signature du responsable légal

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Coller les photos d'enfant selon les cadres

Coller la photo



du 2<sup>ème</sup> enfant ici !

Coller la photo



du 3<sup>ème</sup> enfant ici !

Coller la photo



du 4<sup>ème</sup> enfant ici !

### Médecin

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

Code Postal ..... Ville .....

Téléphone ..... Fax ..... E-mail .....

### Personnes à prévenir

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

### Remarques (Allergie, port de lunette ou lentilles...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....