

FICHE D'INSCRIPTION 2020/2021 ASSOCIATION ATTRAPE TES REVES AIDE AUX DEVOIRS ET SOUTIEN SCOLAIRE

COORDONNEES PARENT 1

TELEPHONE :

MAIL: (en majuscules SVP)

ADRESSE:

NOM et PRENOM DU PARENT:

COORDONNEES PARENT 2

TELEPHONE :

MAIL: (en majuscules SVP)

ADRESSE:

NOM et PRENOM DU PARENT:

ELEVE

NOM et PRENOM:

CLASSE:

ECOLE :

Atelier Lundi	prix	Prise en charge aux Cabassols Lundi	prix	TOTAL
	63,00 €		10,00 €	
Atelier Jeudi		Prise en charge aux Cabassols jeudi		
	63,00 €		10,00 €	
Ateliers Lundi et Jeudi		Prise en charge aux Cabassols Lundi et jeudi		
	125,00 €		20,00 €	

Observations particulières que vous jugez utile de nous indiquer (santé, difficultés d'apprentissage)

Si votre enfant est accompagné ou récupéré par un tierce personne, merci de nous communiquer son nom et n° de téléphone :



A FOURNIR

1 - BULLETIN ET ADHESION ENTREPOT (à l'ordre de l'Entrepôt)

En chèque En espèces

2 - REGLEMENT COTISATIONS (les chèques sont posés avant le 5 du mois)

PAR CHEQUE

EMETTEUR DU CHEQUE :

1 Trimestre Nombres de chèques

2 Trimestres Nombres de chèques

1 Année Nombres de chèques

Cadre réservé à l'association

Dans le cadre des activités de l'association Attrape tes rêves , vous ou votre enfant peut être amené à être photographié et filmé. Ces photos et vidéos pourront être utilisées dans le cadre de documents de communication internes et externes, de publications éventuelles dans la presse et sur internet. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction de ces photos respecteront l'anonymat de l'enfant et ne porteront pas atteinte à sa réputation.

Si vous êtes contre cette proposition, merci de nous en faire part par courrier : Association Attrape tes rêves , 247 Chemin de la loube 13650 Meyrargues

« J'ai lu les informations pratiques de mon association et le règlement intérieur de l'Entrepôt et je m'engage à le respecter.

J'ai noté que le remboursement de la cotisation n'est possible que dans le cas de l'arrêt total des ateliers pour raison médicale, professionnelle ou d'un changement d'adresse à plus de 25 Km , sur justificatif »

Date :

Nom, qualité (mère, père,) et signature :