



Convergence à Massy

Initier - Former - Eduquer

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018 / 2019

Photo

Soutien Scolaire Personnalisé : du 03 au 24 Février 2019

Sur Rendez-vous (1h par séance, engagement sur 4h) les dimanches entre 14h et 18h

Garçon

Fille

INSCRIT(E) (élève ou apprenant(e)) (*écrire lisiblement et en caractères majuscules*)

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville

Tél. Fixe : Tél. portable :

Mail (**EN MAJUSCULE**) :

Ancienneté

L'inscrit a-t-il suivi des cours à la mosquée en **2018** ? Oui Non

Si oui, en quelle classe :

Contribution financière et paiement en plusieurs fois

Le paiement de cette contribution doit se faire d'avance et **en 1 seule fois** pour chaque lot de 4h:

(**Merci de cocher votre choix**)

Cours particuliers de Soutien scolaire
<input type="checkbox"/> 60 € : Cours particuliers de français (4*1h) - 3 ^{ème}
<input type="checkbox"/> 60 € : Cours particuliers de maths (4*1h) - 3 ^{ème} 1 ^{ère} ou Tle
<input type="checkbox"/> 60 € : Cours particuliers de physique (4*1h) - 3 ^{ème} 1 ^{ère} ou Tle
<i>Note : on peut cumuler plusieurs cours</i>

Merci de libeller les chèques à l'ordre de « Convergence ».

Fait à Massy, le/...../2019

Signature (du responsable légal pour les mineurs)

Réservé à l'administration

Classe:

Créneaux Horaires :

Contribution pour le stage: une contribution par inscrit(e) :

Versement 1 : € Versement 2 : € Versement 3 : € Versement 4 : €

Mode de règlement : -----

Mois versement : -----

Mois encaissement : -----



A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT POUR LES MINEURS

AUTORISATION DE SORTIE APRES LES COURS

Autorisez-vous votre enfant à quitter **seul** l'établissement après les cours ? Oui Non

Si non, personne autorisée à récupérer mon enfant :

Nom et Prénom: Tél. portable :

REPRESENTANT LEGAL 1 (*écrire lisiblement et en caractères majuscules*)

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Agissant en qualité de (**cocher la mention utile**) : Père Mère Tuteur ou tutrice

Profession: Tél. travail :

Adresse (**si différente de celle de l'inscrit**) :

Code postal : Ville

Tél. Fixe : Tél. portable :

Mail (**EN MAJUSCULE**) :

REPRESENTANT LEGAL 2 (*écrire lisiblement et en caractères majuscules*)

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Agissant en qualité de (**cocher la mention utile**) : Père Mère Tuteur ou tutrice

Profession: Tél. travail :

Adresse (**si différente de celle du représentant légal 1**) :

Code postal : Ville

Tél. Fixe : Tél. portable :

Mail (**EN MAJUSCULE**) :

INFORMATIONS CONCERNANT LE MINEUR (*écrire lisiblement et en caractères majuscules*)

Etablissement fréquenté : En classe de :

N° de sécurité sociale : Nom de la Mutuelle :

ASSURANCE EXTRASCOLAIRE 2018 /2019

Nom de la Compagnie : N° Contrat :

AUTORISATION PARENTALE 2018/2019 :

En cas d'accidents graves, ou d'indisposition alarmante, j'autorise CONVERGENCE à faire transporter mon enfant si nécessaire dans un établissement hospitalier où à défaut dans un centre médical.

Personne à contacter en cas d'urgence : Tél. portable :

SANTE (Traitement particuliers – Allergies - Problèmes médicaux)

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