

Institut AL IMANE

20 Rue des Cordeliers – 63100 CLERMONT-FERRAND



06.69.52.57.16



institutalimane@outlook.com

PHOTO
de l'enfant

DOSSIER D'INSCRIPTION

ENFANT - MATERNELLE

Année 20... / 20...

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Formule choisie :

Choix 1 Choix 2 Choix 3

Niveau (cours arabe) :

Enseignant :

NOM : **PRENOM :**

Date et lieu de naissance : / / à

Adresse N°

Code postal : Ville :

Téléphone :

Responsable légal :

NOM : **PRENOM :**

Lien de parenté : père , mère , autre (à préciser)

Adresse N°

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Personne à prévenir en cas d'accident :

NOM : **PRENOM :**

Téléphone : perso : professionnel :

L'ENFANT suit-il un traitement médical précis? OUI NON

Si OUI lequel ?

Recommandations familiales ?

En cas d'urgence, j'autorise l'institut Al Imane à faire appel aux Premiers Secours et à transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche.

PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT (1H30 / SEMAINE)

Cours Arabe	
Cours Education Islamique	
<u>Total:</u>	150 € / l'année

Mode de règlement :

- ⇒ Par chèque : 3 chèques **à l'ordre de « AADIEE »** de 50€ soit 150 € lors de l'inscription (encaissable à la date souhaitée). Les 3 chèques sont à remettre lors de l'inscription.
- ⇒ Par chèque : 1 chèque **à l'ordre de « AADIEE »** de 120€ ~~au lieu de 150€~~ lors de l'inscription (Tarif réduit). Possibilité de régler en espèces.

Date:/...../20...

Signature (*tuteur légal de l'enfant*)
Précédée de la mention « *Lu et approuvé* »