Institut Salam de Maîtrise de l'Arabe Classique

FICHE D'INSCRIPTION

6 à 11 ans - 12 à 16 ans (TOUSADOS)

CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Niveau : ……Enseignant : ……

Paiement : ESP ☐……CHQ☐……VIR☐……

Nom : …… Prénom : …….. Sexe : M☐ F ☐

Date de naissance : …/..…/….. Lieu de naissance : …… Nationalité: …….....

Représentant légal

Nom et prénom du père : ……..…… Profession : …….....

Adresse : ……

Code postal : …… Ville : ……

Tél. portable : …..…/…..…/…..…/…..…/…..…/ Tél. fixe : …..…/…..…/…..…/…..…/…..…/

Nom et prénom de la mère : …….. Profession : …….....

Tél. portable : …..…/…..…/…..…/…..…/…..…/ Tél. fixe : …..…/…..…/…..…/…..…/…..…

E-mail : ……

Situation : Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf/ve ☐

Autre personne à joindre en cas d'urgence

Lien de parenté: …… Téléphone : …..…/…..…/…..…/…..…/…..…/

Allergies ou autre problème de santé à signaler (Joindre un protocole si besoin) : .....

Créneaux des cours - Cochez une seule case

Mercredi :14h00 - 17h00 ☐

Samedi : 09h30 - 12h30 ☐ ou Samedi 14h00 – 17h00 ☐

Dimanche: 10h00 – 13h00 ☐

Droit à l'image

J'autorise l'ISMAC à diffuser photographies et films de mon enfant sur tout support d'information en rapport avec ses activités. Oui ☐ Non ☐

Je certifie sur l'honneur que toutes les informations ci-dessus sont exactes et je m'engage à respecter les conditions d'inscription ainsi que le règlement intérieur que j'ai consulté et signé le jour de l'inscription.

Signature du représentant légal Fait à ……..…. Le …..…/……/2021

136 Bd de Seattle - 44300 - Nantes al-arabiya@aiof.fr

Tél.: 02.51.86.78.78