



Institut Salam de Maîtrise de l'Arabe Classique

FICHE D'INSCRIPTION

3 ans à 5 ans



CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION

Niveau : Enseignant :
Paielement : 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: 14h – 17h Moyenne et Grande section ou

Samedi: 09h30 - 12h30 Moyenne et Grande section ou

Samedi: 14h – 17h Moyenne et Grande section

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