



Année scolaire..... Etablissement.....

Classe.....Professeur Principal

Jour 1.....heure..... jour 2.....Heure.....

Inscription prise par

NOM	PRENOM
DATE DE NAISSANCE.....	
ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES	
ADRESSE	
Père	
Profession.....	Tél:.....
Mail:.....	
Mère	
Profession.....	Tél:.....
Mail:.....	
Situation familiale : Parents : en couple : mariés / Séparés : garde partagée-Père-Mère –Autre / célibataire	
Composition de la famille : ... frère(s) .....sœur(s) Etablissement scolaire.....	

TARIF :

Adhésion à la Passerelle obligatoire 21€

Tarif pour une inscription en septembre : 1 séance 90€ /2 séances 170€ En janvier 60€/120€ En Avril 30€/60€

Réduction quotient familial CAF : Inferieur à 800€ Entre 801 et 1300€

N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	21	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	.....	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	.....	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	.....	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	.....	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	.....	Date.....

Notre Association s'engage à proposer des tarifs raisonnables aussi, votre participation peut être complétée par un don qui permet d'assurer la solidarité au sein de notre structure. L'Association est reconnue d'intérêt général, votre don est déductible fiscalement et un reçu fiscal peut vous être adressé.

Autorisez-vous l'association à :

- Prendre des photos et les utiliser dans le cadre strict de ses activités Oui Non
- Obtenir les bulletins de votre enfant auprès de l'établissement ou consulter ses résultats sur internet
Oui Non Identifiant.....Code.....

J'autorise mon enfantà rentrer seul à la fin de l'accompagnement scolaire : OUI NON

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL
