



NUMERO ADHERENT \_\_\_\_\_

NOUVEL ADHERENT

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2021 / 2022 ENFANT (Jusqu'à 18 ans)

Remplir en lettres MAJUSCULES avec PHOTO et PAIEMENT  
+ QUESTIONNAIRE (danse,sport)



### **ENFANT :**

#### **NOM de l'enfant**

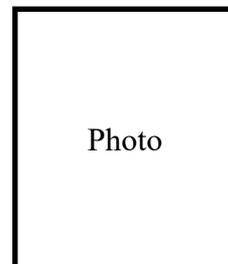
Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_



Photo

Ecole \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

**E-MAIL DE CONTACT IMPERATIF** \_\_\_\_\_

**NUMERO PORTABLE CONTACT IMPERATIF** \_\_\_\_\_

### **PARENTS :**

Situation des parents :  Marié  concubinage/pacsé  Divorcé/Séparé  Veuf

Responsable légal de l'enfant :  père  mère  autre \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la **Mère** \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Nom et prénom du **Père** \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

**Adresse si différente :** \_\_\_\_\_

**FRERES / SŒURS : Prénoms et Ages:** \_\_\_\_\_

### **SANTE :**

N° de sécurité sociale de l'enfant \_\_\_\_\_

Allergies Connues \_\_\_\_\_

### **EN CAS D'URGENCE. PREVENIR (si les parents ne sont pas joignables) :**

Nom, prénom \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Lien de parenté \_\_\_\_\_

### **SOINS D'URGENCE :**

J'autorise /  Je n'autorise pas

la Maison de la Culture Arménienne d'Alfortville à faire prendre toute mesure médicale d'urgence, y compris l'hospitalisation en cas de nécessité et à emmener mon enfant à l'hôpital le plus proche.

**PASS SANITAIRE :** OBLIGATOIRE, uniquement pour les plus de 12ans fournir QR CODE

OUI  NON

Autre \_\_\_\_\_

## **AUTORISATION PHOTO**

**J'autorise** /  **Je n'autorise pas**

les responsables de la MCA à utiliser pour promouvoir nos activités et dans le cadre pédagogique des photos/vidéos de notre enfant prises au cours des activités.

## **SORTIE SEULE de l'élève après le cours**

**J'autorise** /  **Je n'autorise pas**

à se rendre à ses cours depuis son domicile et à quitter la MCA dès la fin des cours ou en cas d'absence d'un enseignant afin de regagner mon domicile en faisant seul(e) le trajet.

Je dégage l'Association de la Maison de la Culture Arménienne d'Alfortville de toute responsabilité.

## **REGLEMENT INTERIEUR :**

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de la MCA et accepter le règlement (exemplaire ci-joint à signer et à conserver).

Fait à ..... le .....

Signature

## **Cadre réservé à la MCA**

### **ACTIVITES :**

- |  |              |               |
|--|--------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Langue arménienne (t1)            | Groupe _____ | Horaire _____ |
| <input type="checkbox"/> Arts plastiques (t1)              | Groupe _____ | Horaire _____ |
| <input type="checkbox"/> Echecs (t1)                       | Groupe _____ | Horaire _____ |
| <input type="checkbox"/> Danse arménienne 1h(t1) /1h30(t2) | Groupe _____ | Horaire _____ |
| <input type="checkbox"/> Musique (t2)                      | Groupe _____ | Horaire _____ |
| <input type="checkbox"/> Arts martiaux (t2)                | Groupe _____ | Horaire _____ |

### **TARIFS**

>Tarif 1 (t1) : 120€ (1 activité) / 180€ (2 activités) / 240€ (3 activités)

>Tarif 2 (t2) : 160€ (1 activité) / 300€ (2 activités) / 450€ (3 activités)

+20€/adhérent pour les inscriptions après les jours d'inscriptions fixés les 4 / 8 et 11 septembre 2021 de 14h-17h

<b><u>FAMILLE :</u></b>	Adhérent 1 _____	Total 1 _____
	Adhérent 2 _____	Total 2 _____
	Adhérent 3 _____	Total 3 _____
	Adhérent 4 _____	Total 4 _____

**TOTAL AVANT REDUCTION :** \_\_\_\_\_ €

Réduction fratrie/famille/badani / NS :

2 adhérents -20 €  3 adhérents -30 €  4 adhérents 40 €

Réduction, si cotisation 20/21 réglée en totalité :  -30€/adhérent

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ €

**REGLEMENT ANNUEL VERSE**

### **DETAIL DES PAIEMENTS :**

	Date	Montant	Espèces	Chèques	Nom si différent	Date encaissement Si différent
1						
2						
3						
4						
5						

