

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2025 / 2026 ADULTE

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

### **ENFANT :**

**NOM de l'enfant** \_\_\_\_\_

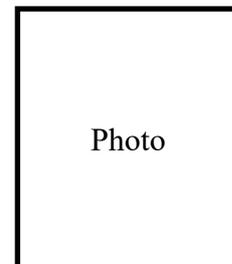
Prénom de l'enfant \_\_\_\_\_

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

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

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_



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 / SCEURS : 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.

### **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**

Activités	Tarif €	Groupe	Jour et horaire
Langue arménienne	210		
Danse arménienne	210		
Musique	250		
Arts martiaux	210		
Atelier Chourtchbar (nouveau)	210		
Poterie (nouveau)	300		

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

- Réduction dégressive : à partir de 2 activités, on soustrait 40 € par activité supplémentaire :

..... activités x 40 € = ..... € de réduction.

- Réduction fratrie/famille :

2 adhérents 20 €     3 adhérents 30 €     4 adhérents 40 €     5 adhérents 50 €

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ €

**REGLEMENT ANNUEL VERSE**

**DETAIL DES PAIEMENTS :**

	Date	Montant	Espèces	Chèques	Nom si différent	Date encaissement si différent
1						
2						
3						
4						
5						
6						