

NOM de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : __ / __ / _____

Téléphone de l'élève : __ / __ / __ / __ / __

Classe : _____ Option : _____ Établissement : _____

Courriel de l'élève : _____ @ _____

Jour(s) et horaire(s) des séances : _____

Choix d'inscription : *par période scolaire (21 € par le nombre de séances)*

Inscription à l'année 600 €

Matière(s) : _____

Option « Libre accès à l'Espace Arc-en-Sud » : oui non

RESPONSABLE LEGAL DE L'ELEVE

NOM et Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone fixe : __ / __ / __ / __ / __

Numéro de téléphone portable : __ / __ / __ / __ / __

Courriel : _____ @ _____

Je, soussigné(e) _____, responsable légal de l'élève, déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de déroulement des séances de soutien scolaire forfaitaires et les accepte dans leur intégralité.

Fait à _____ le __ / __ / _____

Signature :

Inscriptions de l'élève

P₁ 16/09 _ 14/10	Date : __ / __ / ____ Signature
P₂ 04/11 _ 16/12	Date : __ / __ / ____ Signature
P₃ 06/01 _ 17/02	Date : __ / __ / ____ Signature
P₄ 10/03 _ 07/04	Date : __ / __ / ____ Signature
P₅ 12/04 _ 30/06	Date : __ / __ / ____ Signature
À l'année 16/09/2020 30/06/2021	Date : __ / __ / ____ Signature