

**DEMANDE D'INSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018
AU TITRE D'UNE PRATIQUE AMATEUR**

NOM DE L'ELEVE : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : LIEU :
ADRESSE :
CODE POSTAL : COMMUNE :
TEL. :
PORTABLE :
E-MAIL :

INSCRIT EN ENSEMBLE : _____

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) : _____

déclare : m'inscrire au cours ci-dessus et être informé(e) que je devrai, DES LE MOIS DE SEPTEMBRE ET JUSQU'AU 9 OCTOBRE 2017, régler le montant des droits d'inscription s'élevant à la somme de 8,00 € + 10,00€/dossier (frais de scolarité). Ces frais de scolarité ne sont pas remboursables et sont dus dès le premier cours.

«Au-delà de la période d'essai (deux cours), cette inscription est DEFINITIVE et je m'engage à en régler les droits sauf cas de force majeure : déménagement imprévisible, maladie grave de l'élève».

« Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter".

DATE DE L'INSCRIPTION : _____

SIGNATURE (du représentant légal pour les mineurs)
Précédée de la mention « LU ET APPROUVE »