

**ECOLE MUNICIPALE DE DESSIN**

**Dossier d’Inscription**

**2020-2021**

**Elève**

Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………

Né le  : ……………………………………………………………………………………………

**Responsable légal (le cas échéant)**

Nom, prénom  : ……………………………………………………………………………………………..

Adresse  : ……………………………………………………………………………………………..

Code postal : ……………………………… Ville : ……………………………………………

**Téléphone** :

Domicile : …………………… portable : …………………… Travail : …………………

Courriel  :………………………………………………………

**HORAIRES DES COURS**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEAUX** | **HORAIRES COURS** |
| * Groupe enfants
 | 17 h 00 – 18 h 00 |
| * Groupe adolescents
 | 18 h 00 – 19 h 00 |
| * Groupe adolescents - adultes
 | 20 h 00 – 22 h 00 |

**INSCRIPTIONS**

**Les inscriptions ont lieu directement en mairie**. Les chèques sont libellés à l’ordre du Trésor Public.

Il ne sera consenti aucun remboursement à un élève quittant l’école en cours d’année.

Toute inscription qui aurait lieu en cours d’année, devra s’acquitter de la cotisation annuelle.

**TARIFS 2020 – 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **PUBLIC CONCERNE** | **TARIFS à compter de la rentrée scolaire 2020** |
| Adultes commune | 100.00 € |
| Adultes hors commune | 120.00 € |
| Enfant – commune | 60.00 € |
| Enfant – hors commune | 70.00 € |

**DECHARGE**

Je soussigné(e)..………………………………………………………… responsable de l’enfant,………………………………………………………………………....**AUTORISE :**

* les personnes suivantes (obligatoirement majeures pour les élèves du primaire), à venir chercher mon enfant (préciser le lien de parenté éventuellement le n° de téléphone)

-

-

- mon enfant, élève de primaire, à quitter seul l’école de dessin à l’horaire suivant : …………

**ATTESTATION DU REGLEMENT**

Je soussigné , …………………………………………………………………………………......……… , responsable de l’enfant ………………………………………………………………………………………, déclare avoir pris connaissance du règlement 2020/2021 de l’école de dessin

**DROIT A L’IMAGE**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………………………………

* AUTORISE le responsable de l’école de dessin et la Mairie à utiliser les photographies ou clichés de mon enfant sur des supports de communication (bulletin, site internet),
* JE N’AUTORISE pas à utiliser les photographies ou clichés de mon enfant.

**AUTORISATION D’HOSPITALISATION**

Je soussigné(e) ………………………………………………………………………………………….

**AUTORISE** les responsables à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer une intervention d’urgence si nécessaire.

Clinique ………………………………………………………………………………………..

Hôpital …………………………………………………………….…………………………..

A Plancoët, le Signature