INSCRIPTION 2018 / 2019
Formulaire 2 : Famille

1 rue du Col-vert
67300 SCHILTIGHEIM
Tél: 09 52 65 32 30
Mail : secretariat@al-andalous.fr
Web: www.al-andalous.fr

COORDONNEES DES PARENTS

(concernés par l'inscription et/ou destinataires de toute correspondance concernant l'élève)

Père	Mère
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
Adresse :	**Adresse** :
CP/Ville:	**CP/Ville:**
Tél fixe :	**Tél fixe :**
Tél port:	**Tél port:**
Mail :	**Mail :**
Profession :	**Profession :**

INSCRIPTIONS DES ENFANTS

Récapitulatif des inscriptions		Formules classiques		Nouvelles Formules			Case réservée à l'administration
		Langue Arabe + Coran 4h	Compagnons du Coran 4h	Civilisation musulmane 2h	Coran 2h	Langue Arabe 2h	
Nom	**Prénom**	**Créneau**	**Cocher les autres formules souhaitées**				**Niveau**

TARIFS*

Formules	
Formule 2h	230 €
Formule 4h	390 €
Formule 6h	580 €
Formule 8h	760 €

Remises Famille*	
2 enfants inscrits	5%
3 enfants inscrits	15%
4 enfants inscrits et +	25%

* **Remise supplémentaire jusqu'à 50%**
pour les donateurs.
Renseignements auprès du secrétariat.

CONDITIONS ET MODALITES

- **Aucune inscription ne sera validée sans réception de la totalité de paiement et aucun chèque de caution ne sera accepté.**
- Le règlement des inscriptions peut s'effectuer **par chèque, CB ou espèces.**
- Règlement par chèque : Il vous est possible d'établir 5 chèques à encaisser le 10 du mois avec un premier chèque **de minimum 20% qui sera encaissé dès l'inscription**.
- **Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement.**

SIGNATURE ET ACCEPTATION

Je soussigné(e) M./Mme ……accepte les conditions d'inscriptions aux cours de l'Institut.
Date : **Signature :**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Récapitulatif	Nb	Montant
Formule 2h		
Formule 4h		
Formule 6h		
Formule 8h		
Sous-Total 1		
Total après remise famille		
Cours adulte		
Sous-Total 2		
Total après remise donateur		

Donateur	Oui / Non
Don mensuel	
% Remise donateur	

Mode	Montant	Détail
CB		
Espèces		
Chèque 1		**Banque :**
Chèque 2		
Chèque 3		**Nom Emetteur:**
Chèque 4		
Chèque 5		

Dossier réglé le:	
Réceptionné par:	
Ancien Code:	
Code 2018/2019:	

1 rue du Col-vert
67300 SCHILTIGHEIM
Tél: 09 52 65 32 30
Mail : secretariat@al-andalous.fr
Web: www.al-andalous.fr

INSCRIPTION 2018/2019
Formulaire 1 : Elève

RENSEIGNEMENTS ET NIVEAU

Nom: Prénom: Sexe: F ☐ M ☐ Date de Naissance: Age :	Niveau Précédent à l'Institut : Classe Education Nationale Rentrée 2018/2019 : L'élève sait- il lire les mots en arabe ? Oui ☐ Non ☐	

FORMULE ET CRENEAU

Formule Classique* *3 ans => 18 ans*		
Langue Arabe + Coran	4h	☐
Compagnons du Coran 4 fois 1h => Lundi, mardi, jeudi, vendredi	4h	☐
Créneau de 4h		
Mercredi Matin 9h -13h	**Mercredi Après-Midi** 14h- 18h	☐ ☐
Samedi Matin 9h -13h	**Samedi Après-Midi** 14h- 18h	☐ ☐
Dimanche Matin 9h30 -13h30	**Dimanche Après-Midi** 14h30- 18h30	☐ ☐

Cocher la (ou les) formule(s) souhaité(es)

Nouvelle Formule *À partir du niveau 2*		
Civilisation musulmane		☐
Coran		☐
Langue Arabe		☐
Créneau de 2		
Mercredi Matin 9h-11h ☐ 11h-13h ☐	**Mercredi Après-Midi** 14h-16h ☐ 16h- 18h ☐	
Samedi Matin 9h-11h ☐ 11h-13h ☐	**Samedi Après-Midi** 14h-16h ☐ 16h- 18h ☐	
Dimanche Matin 9h30-11h30 ☐ 11h30-13h30 ☐	**Dimanche Après-Midi** 14h30- 16h30 ☐ 16h30-18h30 ☐	

***Combinaisons possibles : 2h, 4h ou 6h.**

FICHE SANITAIRE

Coordonnées du médecin traitant : Nom : …… Téléphone: ……

L'enfant présente-t-il un état particulier qui nécessite des informations à transmettre à l'enseignant ou des précautions à prendre? **Oui** ☐ **Non** ☐
Si oui, veuillez le préciser par écrit :……
……

En cas d'urgence, j'autorise les animateurs responsables à prendre toutes les dispositions nécessaires pour que les soins médicaux soient prodigués à mon enfant : **Oui** ☐ **Non** ☐

AUTORISATIONS

Personnes à contacter en cas d'urgence

	Nom	Prénom	Tél. Portable	Tél. Fixe	Tél. Professionnel
Père					
Mère					
Autre					

Personnes autorisées à chercher votre enfant (s'il n'est pas autorisé à rentrer seul)

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Je soussigné(e)……autorise mon enfant …… à quitter seul (e) l'Institut Al-Andalous à la fin des cours : **Oui** ☐ **Non** ☐

Date : **Signature du parent :**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Code famille:		**Niveau:**		**Créneau:**	