

RENSEIGNEMENT SUR L'ÉLÈVE

Nom : _____

Prénom _____

Date de naissance : ____/____/____

Etablissement : _____

Année scolaire : _____ Classe : _____

S'agit-il d'une scolarité par correspondance ?

Oui Non

Si oui, par l'intermédiaire de quel organisme (CNED, cours

Legendre...)? _____

Filière : _____

Spécialité : _____

Tél. domicile : _____

Portable : _____

E-mail de l'élève : _____@_____

L'élève a-t-il déjà redoublé ? : oui non

Si oui, quelle(s) classe(s) ? : _____

COORDONNEES DES PARENTS OU DU RESPONSABLE LEGAL

M. Mme : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Tel domicile : _____

Portable : _____

E-mail du responsable légal :

_____@_____

Lien de relation avec l'élève : _____

Présente-t-il un dysfonctionnement particulier qui pourrait
interagir avec sa scolarité (ex. : dyslexie détectée, surdité,
gros problèmes de vision...)? Oui Non

Si oui, lequel ?

A-t-il des frères et / ou sœurs? Oui Non

EMPLOI DU TEMPS

Cours de soutien le week-end :

Français Mathématique Anglais Autre : _____

Avez-vous besoin que l'on mette à votre disposition un espace de travail durant la semaine ? Oui Non

Si oui, veuillez cocher les deux créneaux horaires auxquels vous souhaitez participer :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
18H30 à 20H				

RÉGLEMENT À JOINDRE

L'élève doit payer une cotisation de **20€** pour suivre. Possibilité de facilité de paiement pour plusieurs enfants.

Choix du mode de paiement de la cotisation :

Chèque(s) à l'ordre de : IDEES Espèces

AUTORISATION

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant _____ a participer à l'accompagnement scolaire organisés par l'association IDEES et s'engage à ce qu'il suive les séances de manière assidue.

Par ailleurs, nous vous informons que des photos / vidéos de votre enfant pourront être prises. Elles seront la propriété exclusive de l'association I.D.E.E.S et seront susceptibles d'être utilisées dans le cadre des activités de l'association.

Fait à _____, le _____ Signature

Conformément à la loi Informatique et Liberté, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et rectification de ces informations en vous adressant à l'association I.D.E.E.S 15 AVENUE LAENNEC 93270 SEVRAN

CONDITIONS GÉNÉRALES

L'inscription à l'association I.D.E.E.S est soumise aux conditions ci-après, dont les Parents déclarent avoir pris connaissance et qu'ils déclarent accepter sans réserve. Par « Parents », il faut entendre, au sens large, toute personne responsable (parents, tuteurs, etc.) ayant capacité pour décider de recourir aux services de l'association I.D.E.E.S afin de faire bénéficier un ou plusieurs élèves d'un accompagnement scolaire par les Diplômés de l'association.

Frais d'inscription

Afin de bénéficier des prestations de l'association I.D.E.E.S les parents paient un droit d'inscription à l'association I.D.E.E.S de 20 € valables jusqu'au 31 août de l'année scolaire en cours, pour chaque enfant. Ces frais d'inscription ne sont pas remboursables.

Assurances

Les assurances maladie, accident et responsabilité civile sont à la charge de l'élève. L'association I.D.E.E.S décline toute responsabilité en cas de perte, de vols ou endommagement des effets personnels des stagiaires.

Durée des cours

Chaque activité sera dispensée par séance d'une heure trente. Cependant, en accord avec les membres de l'association, d'autres séances d'accompagnement scolaire ou d'autres activités (sorties culturelles...) peuvent être proposé à l'élève pendant les vacances scolaires ou les week-ends.

Association I.D.E.E.S
www.ideesevran.fr
E-mail : ideesevran@yahoo.fr
Tél. : 01-75-35-16-43