

2024/2025

INSCRIPTION COURS Ados

Dessin | Peinture | Stages vacances

Date de rentrée :
semaine du 23 septembre 2024



Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
TÉLÉPHONE : _____
Mail : _____

Je CHOISIS LE JOUR ET L'HORAIRE DE MON COURS :

Mercredi 14 h à 16 h (9 à 15 ans)
Jeudi de 17 h 30 à 19 h 30 (9 à 15 ans)

CONDITIONS D'INSCRIPTION Année 2024/2025

- Inscription pour l'année 2024/2025. Soit 30 séances de septembre 2024 à juin 2025*
- Règlement à l'inscription. Paiement en une ou plusieurs fois à définir lors de l'inscription.

* TOUT COURS MANQUÉ NE SERA NI REMBOURSÉ NI RATTRAPÉ. EN CAS D'ABSENCE DU PROFESSEUR UNE SOLUTION DE RATTRAPAGE VOUS SERA PROPOSÉE.

- En cas d'impossibilité d'exercer de la/du responsable, une option de rattrapage du cours sera proposée. Les inscriptions ne seront validées que si le dossier est complet (inscription + règlement)
- Tous dossiers incomplets seront automatiquement éliminés.

TARIFS ET MODALITÉS DE PAIEMENT AU CHOIX :

- 1 chèque de 655 euros / année / 30 séances (encaissés fin septembre)
 - règlement en 3 fois (encaissés au début de chaque trimestre)
 - règlement en 6 fois (encaissés en début et milieu de trimestre)
 - règlement par mois en 9 fois (virement bancaire)
 - formule sans engagement au trimestre, 290 euros
- 10 séances sans engagement (de septembre à décembre de janvier à mars, d'avril à juin)

MODES DE PAIEMENT : espèces ou chèque à l'ordre de l'Atelier Artistique

La fiche d'inscription doit être obligatoirement accompagnée du règlement pour l'année. Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte.

MATÉRIEL ados : prévoir un **CARNET DE CROQUIS A4**

5% de réduction à partir de 2 personnes de la même famille.

AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET D'UTILISATION DES IMAGES

Je soussigné(e) M/Mme _____ responsable de l'élève _____

AUTORISE N'AUTORISE PAS (*) l'Atelier Artistique à prendre des clichés de mon enfant dans le cadre des activités artistiques de l'année scolaire 2024/25

Fait à _____, le / / Signature du responsable

Merci de nous signaler un éventuel problème de santé (asthme, allergies...)

Téléphone de la personne à prévenir en cas d'urgence : _____

Votre enfant sera-t-il amené à repartir seul à la fin de l'activité ? oui non

Si NON : nom et prénom des personnes susceptibles de reprendre votre enfant

(autre que les parents) : _____

Je reconnais avoir lu et accepté les présentes conditions d'inscription à l'Atelier Artistique

Fait à _____, le _____

Signature :

l'atelier artistique

8, rue de l'Ange 68000 COLMAR
www.atelier-artistique.com
Inscriptions au 06-09-96-06-99