



BULLETIN D'INSCRIPTION

Stage 2023 « collégiens et lycéens » - (Nombre de places limité)

Du 30 octobre au 3 novembre inclus

NOM / Prénom du RESPONSABLE LEGAL :

.....

ADRESSE POSTALE :

.....

TELEPHONES : portable : / Fixe :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

NOM / Prénom du PARTICIPANT :

.....

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

AGE

TELEPHONES : portable : / Fixe :

ADRESSE ELECTRONIQUE :

Horaire souhaité : 10h-12h 14h - 16h 16h – 18h

Pour l'inscription à ce stage : je renvoie le bulletin d'inscription par e.mail à contact@cours-simon.com et je joins la somme de 290 € à l'ordre de Cours Simon :
(cocher la case)

par chèque bancaire ou carte bleue

par virement sur le compte bancaire suivant de COURS SIMON :

Domiciliation						BIC	
CAISSE D'EPARGNE ILE-DE-FRANCE						CEPAFRPP751	
Identification du compte pour une utilisation internationale (IBAN)							
FR76	1751	5900	0008	0197	8954	191	

Dès réception de votre règlement vous recevrez une confirmation par E.mail de votre inscription (nombre de places limité).

Sans encaissement de votre règlement votre inscription ne pourra pas être confirmée.

Date :

Signature :



RESPONSABILITE MEDICALE et AUTORISATION DE SORTIE
Remplir une fiche par enfant présent dans l'établissement

Si différent des éléments précédemment communiqués :

Nom des parents / tuteur / représentants légaux :

Adresse : _____ Code Postal : _____
Ville _____

EN CAS D'URGENCE :

Téléphone portable pour le père : _____ pour la mère :

Déclaration des parents / tuteurs / représentants légaux : en cas de malaise grave ou d'accident survenant à mon enfant sus-désigné, je / nous soussigné(e)s Madame et/ou Monsieur

Désirons que soit appelé le Docteur (nom) :

Adresse : _____ Code Postal : _____
Ville _____

Téléphone : _____

En l'absence de réponse de ce médecin, j'autorise COURS SIMON à faire appel à celui de son choix et/ou à contacter le service médical d'urgence qui lui semblera le plus approprié. En cas d'urgence, si l'on ne peut me joindre par téléphone, ou si le temps presse, j'autorise le personnel du COURS SIMON à prendre à ma place les décisions nécessaires.

En cas d'impossibilité d'obtenir un transport par ambulance, je dégage entièrement la responsabilité du personnel ou de la personne désignée par le COURS SIMON qui pourrait être amené à effectuer ce transport.

Par ailleurs, je/nous autorise / n'autorise pas (cocher la case) mon fils / ma fille à sortir seul(e) des locaux du COURS SIMON à la fin des cours.

À moins d'un écrit de ma part, modifiant ces déclarations, celles-ci sont valables pour toute l'année de mon enfant chez COURS SIMON.

Fait à _____ le _____

Signature de la mère / père / tuteur /
représentant légal 1 précédée de la
mention, "lu et approuvé, bon pour
accord"

Signature de la mère / père / tuteur /
représentant légal 2 précédée de la
mention, "lu et approuvé, bon pour
accord"