

NOM DU REPRESENTANT 1
pour les élèves mineurs (si différent du nom de l'élève) :

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

COURS	POUR QUI	NIVEAUX	JOURS	HORAIRES	LIEUX
Anglais	à partir de	initié	Jeudi	17h15-18h45	Gambetta
	15 ans	conversation		18h45-20h15	
Espagnol	à partir de	initié	Mardi	19h30-21h00	Gambetta
	15 ans	conversation		18h00-19h30	
Allemand	à partir de	initié	Lundi	18h00-19h30	Gambetta
	15 ans	conversation		19h30-21h00	

MODE DE PAIEMENT

Je souhaite payer en (pour le paiement en bon CAF ou MSA seul le paiement en 1 versement peut être choisi) :

1 versement 10 versements

Par prélèvement automatique de 10 versements (dossier à remplir pour le Guichet Unique pour une première demande):

Date: Signature:

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES que vous souhaitez porter à notre connaissance