

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	<input type="checkbox"/>	Jeudi	17h15-18h45	Gambetta
	15 ans	conversation	<input type="checkbox"/>		18h45-20h15	
Espagnol	à partir de 15 ans	conversation	<input type="checkbox"/>	Mardi	18h00-19h30	Gambetta
Allemand	à partir de	initié	<input type="checkbox"/>	Lundi	18h00-19h30	Gambetta
	15 ans	conversation	<input type="checkbox"/>		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 au Guichet Unique pour une première demande):

Date: Signature:

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES que vous souhaitez porter à notre connaissance