



Karen Koeb
Rte d'Estavayer 4
1543 Grandcour
Tél : 079.172.59.66
info@etoile-magique.ch
www.etoile-magique.ch

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom :		Prénom :	
Adresse :		Localité :	
Date de naissance :			
Nom du ou des représentant(es) légal(aux) :		Prénom du ou des représentant(es) légal(aux) :	
1.			1.
2.			2.
N° téléphone : _____ _____		Adresse mail : _____ _____	
1.	Cours d'essai : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> - Module 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> INI <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/>		
2.	Jours de cours : Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/>		
3.	Horaire début du cours : 14h00 <input type="checkbox"/> 15h10 <input type="checkbox"/> 16h30 <input type="checkbox"/> 17h40 <input type="checkbox"/> 19h00 <input type="checkbox"/>		
Particularité(s), maladie(s) ou autre :			
En cas de chute et/ou de blessure, autorisez-vous votre enfant à recevoir des médicaments (Dafalgan, Arnica, autre) :			
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Commentaire(s) :			
Facturation :		Mail <input type="checkbox"/> Facture papier (Fr. 2.00) <input type="checkbox"/>	
Prime(s)		Mensuelle <input type="checkbox"/> Bimestrielle <input type="checkbox"/>	
Mon enfant peut apparaître sur des supports tels que le site internet de l'école ou autre :			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
OBLIGATOIRE : J'ai lu et compris les conditions générales et le règlement			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Le(s) représentant(es) légal(aux), de par sa (leur) signature(s) ci-dessous, accepte(nt) le règlement et les conditions générales et certifie(nt) que l'enfant a une assurance accident et une responsabilité civile. L'inscription sera définitivement validée une fois la première mensualité payée.

Lieu et date :	Signature d'un ou des représentant(es) légal(aux) :
----------------	---