

Merci de remplir lisiblement cette fiche

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Nom :	Prénom :
Né le :	Age :
Tuteur Nom :	Tuteur Prénom :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone Fixe :	Portable :
E-mail Etudiant :	E-mail Tuteur :

* Merci de Cocher votre choix

				AM	PM		
SEXE	F	Nourania femmes débutantes	<input type="checkbox"/>	Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		Nourania	<input type="checkbox"/>	Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	M	Apprentissage Coran	<input type="checkbox"/>	Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
		Cours coranique avancé	<input type="checkbox"/>	Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Les règles de Tajwid débutante	<input type="checkbox"/>	Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
	Les règles de Tajwid	<input type="checkbox"/>	Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
	Fondement de la jurisprudence	<input type="checkbox"/>	Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	

Remarques à nous signaler	_____

Cadre réservé à l'administration

**Pour que le dossier soit accepté, toute demande doit être complétée et accompagnée des documents suivants : Une photo d'identité
Une photocopie de la pièce d'identité de l'enfant et de son représentant légal, une fiche sanitaire et une attestation d'assurance**

Je m'engage à suivre les cours de manière sérieuse et assidue

Signature élève _____	Date : ____ / ____ / 2017 _____
-----------------------	---------------------------------

Signature Tuteur _____	Signature Admin. _____
------------------------	------------------------

Merci de remplir lisiblement cette fiche

FICHE SANITAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

Garçon Fille Poids : _____

Responsable légal : _____ Téléphone : _____

Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

ALLERGIES :

Asthme Oui Non

Alimentaires Oui Non

Médicamenteuses Oui Non

Autres _____

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A
TENIR EN CAS D'URGENCE :

TRAITEMENTS :

Votre enfant suit -t-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, précisez le(s) _____

(joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

Doit-t-il porter un équipement particulier (lunettes, appareil auditif, autres.) Oui Non

Si oui, précisez le(s) _____

INFORMATIONS SANITAIRES

Votre enfant souffre t-il d'une maladie particulière Oui Non

Si oui, précisez la nature : _____

Les éventuels symptômes _____

DIFFICULTES DE SANTE (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

QUELLES SONT LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

Je soussigné..... responsable légal de
l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et
autorise le responsable de l'école à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature Responsable _____ Date : ____ / ____ / 2017

Signature Admin. _____

Merci de remplir lisiblement cette fiche

FICHE FINANCIERE

Nom :

Prénom :

Tarifs :

Activités	Tarif	Nb. D'inscrit	Montant
Nouraiia femme débutante	250,00 €		
Nourania	250,00 €		
Apprentissage Coran	220,00 €		
Cours coranique avancé	280,00 €		
Les règles de Tajwid Débutante	250,00 €		
Les règles de Tajwid	250,00 €		
Fondements de la jurisprudence	220,00 €		
Montant total			

Remises

2 personnes	moins 10 % sur la somme totale	10%	
3 personnes	moins 20 % sur la somme totale	15%	
4 personnes	moins 30 % sur la somme totale	20%	
5 personnes	moins 40 % sur la somme totale	25%	
TOTAL REMISE			

Montant total dû :

Modalité de paiement

	Nb. Chq	Montant chèque	Total
Espèce			
Un chèque			
Plusieurs chèques			
Carte bleu			
SOLDE			

Cadre réservé à l'administration

Signature Tuteur

Date :

/ / 2017

Signature Admin.