FICHE 2023/2024 A RENDRE REMPLIE & SIGNÉE AU SECRÉTARIAT POUR VALIDER VOTRE RÉINSCRIPTION

MERCI DE REMPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ AGE : _____

ADRESSE : _____

_____ QUARTIER : _____

C.POSTAL : _____ VILLE : _____

TEL.DOM. : _____ PORT. ÉLÈVE : _____

PORT. MÈRE : _____ PORT.PÈRE : _____

PROFEESION MÈRE : _____ PROFESSION PÈRE : _____

MAIL : _____

_____

Acceptez-vous de recevoir par mail des invitations pour des expositions ? OUI ou NON

Acceptez-vous que votre enfant paraisse sur le site de l'école des Beaux-Arts ? OUI ou NON

EXTRAIT DU RÈGLEMENT INTERIEUR DE L'ÉCOLE

Les familles des enfants indiqueront les personnes à prévenir en cas d'urgence. En cas de force majeure, l'élève sera transporté à l'hôpital de Compiègne.

L'école ne peut, en aucun cas, être tenue responsable vis-à-vis des parents ou tuteurs,

1) en l'absence d'un élève à l'école, pendant ses heures de cours.

2) des élèves en l'absence d'un professeur, assurez-vous que celui-ci est présent en déposant vos enfants.

Je soussigné(e) _____ demande l'inscription de mon enfant

_____ à l'Ecole des Beaux-Arts pour l'année 2023/2024 et accepte

le règlement intérieur. La cotisation annuelle devra être acquittée à l'inscription.

A _____ LE _____

Signature des parents ou tuteurs.

CADRE CI-DESSOUS RÉSERVÉ AU SERVICE

P : _____ C : _____

M : _____ D : _____