

ENFANT

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

RESPONSABLE LÉGAL

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Portable :

Adresse mail :

Je, soussigné(e)

inscris mon enfant

à ACT ENGLISH (Association loi 1901) et m'engage à payer la cotisation annuelle familiale de l'association de 25 € (adhésion incluse dans les tarifs ci-dessous).

J'ai lu et j'accepte le règlement intérieur de l'association disponible sur le site internet www.actenglish.fr

Je verse la somme de

- 205 € groupe des enfants (1h) / semaine
 235 € groupe des enfants/ados (1h30) / semaine
 265 € groupe des ados+ (2h) / semaine

Mode de paiement:

- En une seule fois par virement bancaire
 En une seule fois par chèque (à l'ordre d'Act English)
 En 3 fois uniquement par chèque
(chaque chèque à l'ordre d'Act English sera prélevé en début de trimestre)

Date : Signature :

Je soussigné(e) autorise l'association

Act English à diffuser l'image de mon enfant

dans le cadre de la communication de son objet social ; pourront être réalisés photos, vidéos, articles de presse.

Signature :