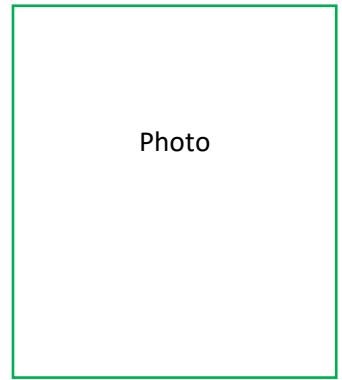




FICHE D'INSCRIPTION
CENTRE IBN KHALDOUN
Langue Arabe – Education Religieuse
Année scolaire 2024-2025



ENFANT A INSCRIRE

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe :
Adresse :
Code Postal : Ville :

COMPOSITION DU FOYER DE L'ENFANT

Père

Nom : Prénom :
Fixe : Portable :
Adresse mail :
Adresse (si différente de l'enfant) :

Mère

Nom : Prénom :
Fixe : Portable :
Adresse mail :
Adresse (si différente de l'enfant) :

EMPLOI DU TEMPS : (écrire votre choix) - Attention : Les jours et horaires choisis peuvent subir des changements en fonction du nombre d'inscrit.

Classe :
Jours : Horaires :

La rentrée aura lieu à partir du samedi 7 septembre 2024 à 9h.

DOCUMENTS A FOURNIR

- Pièce d'identité des parents et des enfants (à défaut le livret de famille pour les enfants)
- Attestation de responsabilité civile de l'enfant 2024 – 2025
- 1 photo d'identité de l'enfant
- Les frais d'inscriptions

- DIMANCHE 19 MAI : de 14h15 à 16h15
- DIMANCHE 2 JUIN : de 14h15 à 16h15
- DIMANCHE 25 AOUT : de 14h15 à 16h15
- DIMANCHE 26 MAI : de 14h15 à 16h15
- DIMANCHE 9 JUIN : de 14h15 à 16h15

PARTICIPATION FINANCIERE

Participation annuelle		
Enfants	1 créneaux = 2 heures par semaine	2 créneaux = 4 heures par semaine
1 enfant	Langue arabe = 250 € (frais d'inscription + livres)	Langue arabe = 320€ (frais d'inscription + livres)
2 enfants	Langue arabe = 450 € (frais d'inscription + livres)	Langue arabe = 520€ (frais d'inscription + livres)
3 enfants	Langue arabe = 650 € (frais d'inscription + livres)	Langue arabe = 720€ (frais d'inscription + livres)
4 enfants	Langue arabe = 800 € (frais d'inscription + livres)	Langue arabe = 900€ (frais d'inscription + livres)

Total des frais d'inscription :

Modalités de règlement : **REMARQUES CONCERNANT LE REGLEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION : LES DEPOTS DE CHEQUES ET LES PRELEVEMENTS AUTOMATIQUE SE FERONT A PARTIR DE SEPTEMBRE 2024.**

- En espèce(en une 1 fois).
- Par chèque (en 6 fois maxi) Par prélèvement automatique (4 fois maxi) - remplir le mandat de prélèvement :
- Date de règlement : o Le 5 du mois o Le 25 du mois

AUTORISATIONS

- J'autorise l'AJMC à utiliser des **photographies** de mon enfant pour le travail scolaire (journal du centre, site internet de l'association, correspondance scolaire...) : o oui o non
- Je certifie l'exactitude des renseignements fournis dans le présent document.
- Je reconnais avoir pris connaissance et accepter les conditions mentionnées dans ce dossier ainsi que le règlement intérieur du CIK.
- Toute année commencé dès la première séance de cours est due dans son intégralité et aucun remboursement n'aura lieu.

Pour que votre enfant soit inscrit, vous devez déposer **LE DOSSIER COMPLET.**

Fait à....., le.....

Signature du responsable légal de l'enfant.

Mandat de Prélèvement SEPA Direct Debit - SDD

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Vous vous engagez avec l'entreprise suivante :

Nom Association des Jeunes Musulmans pour la Coexistence
"AJMC"

Adresse 58 MAIL DES CHARMILLES

Code Postale 10 000 Ville TROYES

ICS FR69ZZZ816A27

REFERENCE DU MANDAT

Cette Référence Unique du Mandat est à conserver et à rappeler dans tous vos courriers

Conditions générales d'utilisation de votre mandat

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) **AJMC** à envoyer des instructions à votre banque pour

débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de **AJMC**

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte.

Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

IDENTIFICATION DU CLIENT

En ce qui vous concerne, nous avons besoin des éléments suivants :

Votre Nom

Nom

Votre adresse

N° et Rue

Code Postal

Ville

Vos coordonnées bancaires

BIC

Le BIC est le Code International d'Identification de votre banque

IBAN

L'IBAN est le Numéro d'Identification Internationale de votre compte

Type de paiement

Récurrent



Ponctuel

Jour de prélèvement

Le

du mois

Durée du prélèvement

mois

Date

Ville

TROYES

Date de signature de votre mandat

Lieu de signature de votre mandat

Votre signature validant votre mandat

REFERENCE DU CONTRAT

N° d'identification du contrat

Description du contrat

INSCRIPTION CIK - AJMC