

FICHE D'INSCRIPTION ENFANT 2024/2025
ÉCOLE MUNICIPALE DES BEAUX-ARTS Tél : 03 44 86 84 04

REPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULE

NOM : -----PRÉNOM : -----

DATE NAISSANCE : -----AGE : -----

ADRESSE : -----

-----QUARTIER -----

CODE POSTAL : -----VILLE : -----

TEL DOMICILE : -----

PORTABLE ELEVE -----

PORTABLE MERE : -----

PORTABLE PERE : -----

PROFESSION MERE : -----

PROFESSION PERE : -----

ADRESSE E-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 après la fin de leur cours, les parents doivent venir chercher les enfants à l'heure.
- 3) 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 2024/2025 et
accepte le règlement intérieur. La cotisation annuelle devra être acquittée à l'inscription.

A _____ LE _____

Signature des parents ou tuteurs.

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE

P : ----- C : -----

M : ----- D : -----