

**Identité**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

**Coordonnées**

Adresse : .....

Tél mobile/fixe : .....

Mail : .....

Problème de santé que vous jugez utile de nous indiquer : (allergies ou autres)

.....

**Séances hebdomadaires**

Choix du (des) jour(s) : .....

Créneau(x) horaire(s) : .....

( Possibilité de régler en plusieurs chèques remis le jour de l'inscription )

Tarifs : 30 séances (1 séance hebdomadaire de Septembre à Juin)  
390 euros (jusqu'à 6 chèques) = .....20 séances (1 séance hebdomadaire pendant 2 trimestres)  
290 euros (jusqu'à 5 chèques) = .....10 séances (1 séance hebdomadaire pendant 1 trimestre)  
155 euros (jusqu'à 3 chèques) = .....

Réductions 5% (sur l'inscription d'un 2ème adultes) = .....

Frais d'inscription (pour toute première inscription) 25 euros = .....

Total = .....

J'autorise Teachttime à utiliser les photos (ou vidéos) prises durant les séances à des fins de communication de l'atelier. Oui  Non 

L'inscription est un engagement sur la période choisie. En cas d'absence, un rattrapage pourra être proposé sur un autre jour en fonction des places disponibles, mais il ne sera procédé à aucun remboursement sauf absence résultant de la force majeure (mutation ou maladie grave)

Les séances hebdomadaires n'auront pas lieu pendant les vacances scolaires.

Fait à ..... Le .....

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et du protocole sanitaire.

Signature (« lu et approuvé »)