

Siège Social
41 rue Monge
85000 LA ROCHE SUR YON
amicalelaiquelaroches@free.fr

COURS DE DESSIN



Contact RAINAUD Serge
06 25 49 50 90
srenaud.pro@gmail.com

LIEUX et HORAIRES :

L'activité se déroule **dans les locaux de la Maison de Quartier de la Vallée Verte**
le Vendredi de 9h30 à 12h00 soit 2h30 de cours.

Les horaires ci dessus mentionnés comprennent l'installation de l'atelier concerné, ainsi que le rangement. Il n'est pas prévu une ouverture avant l'heure et de débordement après l'heure car d'autres activités utilisent ces mêmes locaux lesquels, nous vous le rappelons, sont mis à disposition par la Maison de Quartier.

MATERIEL :

Le tarif et l'inscription sont valables pour un aménagement dans l'état de la salle d'activité.
L'inscription ne peut être dénoncée pour manque d'équipement.

TARIF :

Pour l'année à raison d'un cours par semaine le tarif est de 315.00 euro + carte d'adhérent ⁽¹⁾: 17.00 euro, pour l'année soit un global de 332 euro, payable en deux fois.

Les cours ont lieu du Vendredi 20 septembre 2024, à l'exception des périodes de vacances scolaires, des jours fériés, à raison de 30 séances planifiées jusqu'en Juin 2025 qui devrait se terminer le 27 juin (calendrier sur demande auprès de l'encadrant).

La première séance est sans engagement pour les nouveaux.

ADHESION :

(1) La carte d'adhésion à l'Amicale Laïque est obligatoire.
Elle est valable pour une année scolaire (du 1er septembre 2024 au 31 août 2025). La cotisation est de 17.00 euro.

DOCUMENTS :

Ces documents sont obligatoires pour valider l'inscription :

- inscription ci-jointe,
- un chèque ou deux chèques pour un montant total de 332 euro pour un cours par semaine (le deuxième chèque étant encaissé en février 2025)



COURS DE DESSIN

FICHE D'INSCRIPTION

Année 2024/2025

Siège Social
41 rue monge
85000 LA ROCHE SUR YON

Je soussigné(e),

NOM :Prénom :

NOM :Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code :Ville :

Téléphone fixe :Téléphone Portable :

Adresse messagerie :@

Situation de famille : Célibataire Concubinage Divorcé(e) Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfant :dont mineurs : ...

Prénom	date de Naissance	en situation de Handicap
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>

Cours du Vendredi de 9h30 à 11h30

- certifie : - avoir pris connaissance des conditions de déroulement, **je m'engage à les respecter.**
- approuver le règlement intérieur de cette activité,
- autorise le responsable de l'Amicale Laïque ou de cette activité à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, hospitalisation...).

à le

Signature