

DOSSIER D'INSCRIPTION



158 bis rue de Paris - 92190 MEUDON ☎: 01 46 89 04 68  
☎: 09 70 62 72 03 www.idetour.com

1 photo

Langue à étudier : \_\_\_\_\_ Nombre d'années d'étude déjà effectuées : \_\_\_\_\_ année(s)  
Déterminer votre niveau dans la langue choisie :  Débutant  Faible  Moyen  Bon  Confirmé  
Type de cours souhaité :  Collectifs programmés  Particuliers  Collectifs à organiser, taille du groupe : ..... personnes.  
Nombre d'heures de cours hebdomadaires souhaité :  1 h (minimum)  2 h  Plus, à préciser : ..... heures au total.

Participant



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Sexe  F  M Nationalité : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Age : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphones : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_

Parents ou représentants légaux

Père, nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphones : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
Situation familiale :  Marié  Séparé  Célibataire Profession : \_\_\_\_\_  
Mère, nom et prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Téléphones : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail : \_\_\_\_\_  
Situation familiale :  Marié(e)  Séparé(e)  Célibataire Profession : \_\_\_\_\_

Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_  
Comment avez-vous connu **idétour** : \_\_\_\_\_  
Si vous avez des souhaits particuliers ou des remarques spéciales, mentionnez les ci-dessous : \_\_\_\_\_

Règlement

Merci de joindre à ce dossier dûment complété, un chèque de 110 € correspondant aux frais de gestion de votre dossier. Vous réglerez directement au professeur le coût des cours, après entente préalable avec celui-ci.  
Montant versé, ce jour : \_\_\_\_\_ euros,  par chèque  par carte bancaire   (coordonnées par téléphone).

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare exacts les renseignements donnés ci-dessus et certifie n'avoir omis aucune information importante.

Je déclare avoir pris connaissance et accepter totalement les modalités, ainsi que les conditions générales et particulières, pour l'organisation de ces cours.

Je donne l'autorisation, en cas d'urgence, de prendre toutes dispositions pour hospitaliser mon enfant, y compris pour pratiquer toute intervention chirurgicale qui s'imposerait (avec anesthésie générale et transfusion, si nécessaires) .

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ 20

Signature du représentant légal

Pour  

.....  
AM AA TA TR  
O