

Cadre réservé à l'administration

Niveau : _____ Classe : _____

Enseignant : _____

Paielement : ☐ Chèques ☐ Espèces

Renseignements personnels

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Niveau en langue arabe : _____

Tél. portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

E-mail : _____

Montant de la cotisation annuel : **160 €**

Reprise des cours : **début novembre 2025**

L'inscription ne sera définitive qu'après le paiement de la cotisation.

Je certifie sur l'honneur que toute information donnée ci-dessus est exacte, et je m'engage à respecter les conditions et le règlement intérieur de l'établissement.

Fait à : _____ le : ____ / ____ / ____

Signature :