

# COMITE de COORDINATION des ACTIVITES THIAISIENNES

Inscriptions

## COURS D'ART-PLASTIQUE

Intervenantes : Isabelle RIVAGORDA

2021/2022



Les Cours sont composés d'un groupe de 8 à 10 personnes et se déroule :  
Adresse des cours : Espace de Grignon 10 Rue Marcel Daddi 94320 Thiais  
**Cotisation et Assurance incluses dans le tarif**



Enfants – Mardi de 18h15 à 19h30 TARIFS THIAISIENS =178€

2 chèques de 60€+1 de 58€

Enfants – Mardi de 18h15 à 19h30 TARIFS HORS-THIAIS = 227€

2 chèques de 75€+1 de 77€

ADOS – Mardi de 19h30 à 21h -TARIFS THIAISIENS =211€

2 Chèques de 70€+1 de 71€

ADOS – Mardi de 19h30 à 21h – TARIFS HORS-THIAIS = 253€

2 Chèques de 85€+1 de 83€

Adultes – Samedi de 10h à 12h – TARIFS THIAISIENS = 260€

2 Chèques de 90€+1 de 80€

Adultes – Samedi de 10h à 12h – TARIFS HORS-THIAIS = 315€

3 Chèques de 105€

Les chèques seront débités les 15/11 – 15/02 - 15/05

### Remplir les cases correspondantes

Nom Enfant-Parents : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél Domicile : ..... Tél Portable : .....

Adresse Mail : .....

Thiais le.....

Signature :

### Conditions

- \* L'inscription est obligatoire pour la saison qui se déroule d'Octobre à Juin
- \* Le matériel et les fournitures restent à la charge de l'élève (liste fournie par la Prof)
- \* Aucun remboursement ne sera accordé , sauf cas très exceptionnel ( accord du CA)
- \* Ce document doit être rempli, daté, signé et accompagné des trois chèques en envoyant l'ensemble au CCAT au N° 7 rue Chèvre d'Autreville 94320 Thiais

**A envoyer avant le 15 Septembre**

Site internet : [ccat94.fr](http://ccat94.fr) \* Tél: 01.48.92.42.95 \* Mail : [thiais.ccat@gmail.com](mailto:thiais.ccat@gmail.com)

## Règlement intérieur des cours

Le paiement des cours sera exigé en totalité dès l'inscription

En cas d'absence, prévenir l'intervenant

Le matériel commun, prêté doit être rendu à la fin de chaque cours

Respect des locaux et de l'environnement

Si les cours sont complets, une liste d'attente sera établie et les élèves provisoirement inscrits seront prévenus par l'intervenant

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) (**NOM-PRENOM Parents et Enfant**).....

.....

Téléphone de la personne à prévenir en cas d'absence : .....

Je suis informé(e) qu'au titre des articles 37 et 38 de la loi du 16 Juillet 1984, modifié, le CCAT n'a pas d'obligation de contracter une assurance couvrant ma personne. Autorise l'éducateur responsable de l'encadrement des activités auxquelles est inscrit mon enfant à prendre sur avis médical, en cas d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation et anesthésie.

M'engage à payer les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisations et l'anesthésie. Il est rappelé que ces frais sont remboursés par la sécurité sociale.

J'ai pris note que le nombre de séances est fixé au minimum à 27.

\* Début des cours :

\* Fin de saison :

L'inscription au cours choisi se fait par ordre d'arrivée des dossiers d'inscriptions complets

Un minimum de 12 personnes inscrites est nécessaire pour l'ouverture d'un cours

Les cours ne seront pas assurés pendant les vacances scolaires

Droit à l'image : J'autorise la diffusion des photographies et vidéos pour leur utilisateurs potentielle lors des manifestations, pouvant être publiées dans le journal municipal, les guides municipaux ou sur le site internet de notre association et de la ville ainsi que Thiais web TV. Je m'engage par la présente renoncer à exercer tout recours en cas de publication de ces images.

J'ai bien pris connaissance des conditions d'inscription précisées ci-dessus.

FAIT à THIAIS, le .....

SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGALE  
(Précédée de la mention Lu et Approuvé)