



DOSSIER D'INSCRIPTION

2024

Pensez à fournir les pièces jointes demandées.

 **07 69 98 44 30**  **www.epja-soutien-laroche.com**

 **contact@epja-soutien-laroche.com**

 **76, rue Perrine 74800 La Roche sur Foron**



FICHE D'INSCRIPTION 2024/2025				
Numéro inscrit : (réservé EPJA)		Date d'inscription :/...../.....		
Nom et prénoms				
Date de naissance				
Niveau scolaire				
Diplômes déjà obtenus				
Adresse				
Téléphone portable de l'apprenant				
Adresse mail de l'apprenant				
Téléphone portable de la mère (Si mineur)				
Adresse mail du représentant légal (si mineur)				
Téléphone portable du père (si mineur)				
Programme(s) choisi(s) et horaires	Formule(s)	Matière(s)	Dates	Horaires
Commentaires				
Signature (des parents pour mineur)		Bon pour accord :		



LES REGLES D'INSCRIPTION ET REGLEMENT INTERIEUR

1. Vous acceptez que l'image de votre enfant soit utilisée au sein du centre « Et puis... j'ai appris » (EPJA) sauf mention particulière indiquée sur le formulaire d'inscription ;
2. Les tarifs (au cours, par pack ou à l'année) correspondent à la proposition préalable qui ne deviendra effectif qu'après accord et signature (des parents si mineur) ;
3. Le contrat ne sera effectif qu'après paiement intégral ou accord de paiement fractionné (selon modalités proposées) de la formation choisie. Nous nous réservons le droit de mettre un terme à la formation en cas de non-paiement à la date indiquée et nous réservons le droit de poursuites devant la juridiction compétente ;
4. Toute activité commencée est due sur la période d'engagement. Le remboursement ne peut intervenir que dans le cas d'un déménagement sur présentation d'un justificatif ou en cas de maladie ou accident ne permettant pas de poursuivre le programme choisi jusqu'à la fin de la saison (certificat médical d'incapacité à continuer le programme prévu) ;
5. Tout cours non dispensé à l'initiative de l'élève (ou de ses parents pour un mineur) reste dû et ne sera pas reporté. Si l'annulation émane du centre, il sera reporté ou remboursé ;
6. Nous nous réservons la possibilité de mettre un terme à tout accompagnement en cas de non-respect du règlement intérieur ;
7. La signature du formulaire d'inscription implique l'acceptation du règlement intérieur.
8. L'élève doit respect et considération aux formateurs, au personnel et à ses camarades. Il s'engage à respecter les locaux et le matériel mis à sa disposition par l'établissement et ne pas nuire à l'environnement.
9. Une *attestation d'assurance responsabilité civile* sera jointe à la demande d'inscription, une *autorisation de sortie* ainsi que la *fiche d'urgence médicale*.
10. Nous nous engageons en retour à dispenser l'aide, le soutien, les formations proposées de manière sérieuse, pédagogique et bienveillante dans le respect de l'apprenant et dans un cadre sécurisé.

Nom et prénom du responsable financier :

Signature du responsable de l'élève : (Précédée de la mention lu et approuvé)

Documents demandés :

- Assurance responsabilité civile (à fournir)
- Autorisation de sortie (pour les mineurs)
- Fiche d'urgence médicale (pour les mineurs)



AUTORISATION DE SORTIE 2024/2025
(Pour les mineurs)

Je soussigné(e)..... représentant(e)
légal(e) de l'enfant :
..... né le

fréquentant le centre « **Et puis... j'ai appris** » de la Roche sur Foron (74800) autorise :

- mon enfant à quitter seul(e) le local situé 76 rue Perrine après son cours (voir formule et horaires choisis sur la fiche d'inscription) ;
- les personnes suivantes à le prendre en charge après son cours (voir formule et horaire choisis sur la fiche d'inscription) :

Nom/Prénom	Lien avec le mineur	Numéro de téléphone

Je reconnais avoir été informé (e) que dès qu'il aura quitté l'enceinte des locaux scolaires, mon enfant ne sera plus sous la responsabilité juridique de l'établissement et des formateurs et qu'il retombera sous mon entière responsabilité.

Ale.....

Signature du responsable légal :



FICHE MEDICALE - année scolaire 2024-2025
à joindre au dossier

Nom et Prénom de l'élève :

Née le :

Personnes à joindre en cas d'urgence :

Père : M.....

Téléphone :

Domicile Bureau Portable

Mère : Mme

Téléphone :

Domicile Bureau Portable

Autre personne autorisée à intervenir :

M. ou Mme.....

Téléphone :

Domicile Bureau Portable

Renseignements de santé :

Allergies :

.....
.....

Autres renseignements importants à communiquer :

.....
.....
.....

Autorisation d'intervention et réglementation médicale :

En cas de maladie et d'accident grave, nous autorisons le personnel du centre à faire appel à un médecin et à prendre, à notre place, les décisions nécessaires (transport à l'hôpital, interventions...).

Date et signature des parents : (Précédées de la mention lu et approuvé)