

A B C D Z'ARTS

Cormeilles en Paris

Association Loi 1901
Immatriculée Siret n° 397 883 232

Siège : 13 rue Thibault Chabrand
95240 CORMEILLES EN PARISIS

Présidente : Piera ROUX
Tel. : 06 25 52 13 75
e-mail: pieralain.roux@gmail.com

Secrétaire : Mélika ECHIVARD
e-mail: melpouss@yahoo.fr

Trésorier : Alain ROUX

INSCRIPTION aux cours d' ART PLASTIQUE

NOM : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 E-mail : _____
 Date de naissance : / /
 Tél. fixe : _____ - Tel. mobile : _____

L'inscription aux cours dispensés par l' ABCD Z'ARTS implique l'adhésion à l'association, et le paiement du prix des cours pour la durée de la saison selon le tarif ci-dessous

TARIF pour la saison 2024 - 2025	Votre règlement : par chèque bancaire - Dessin / Peinture ► 395 € en 1 fois, ou 3 chèques : 155 € + 120 € + 120 € - Travail du verre et Peinture Porcelaine : 545 € en 1 fois, ou 3 chèques : 205 € + 170 € + 170 € ♦ Réduction de 10% du prix des cours pour 2 cours, ou 2(ou +) élèves de la même famille
---	--

Activités	Planning des cours				
	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Samedi
DESSIN - PEINTURE Toutes techniques Séances de 2h.00	9h30 → 11h30 14h30 → 16h30 19h15 → 21h15			14h30 → 16h30	10h. → 12h.
DESSIN - "MANGAS" Séances de 2h.00					14h. → 16h. 16h. → 18h.
TRAVAIL du VERRE Vitrail - Fusing - Peinture et PEINTURE s/ Porcelaine Séances de 2h.30	14h - 16h30	9h30 → 12h.	14h. → 16h30		9h30 → 12h. 9h30 → 12h.

►► **Attention** : si le cours de votre choix principal ne pouvait être maintenu, en raison d'un effectif trop faible, indiquez un **choix secondaire** : _____

► Nos tarifs annuels s'entendent pour :
 - 30 séquences de cours de 2h, (2h30 : activités en violet)
 - Matériel et fournitures : voir les 'Conditions générales'

► **Les Conditions générales d'inscription sont à consulter sur notre site internet**

- Acceptez-vous que des photos de vos travaux et de vous même soient prises durant les cours et soient utilisées pour les besoins de publicité et de communication de l'association (journal, affiches, etc ...) : oui → / non →

► **En cas d'urgence** - maladie ou accident -
 vous autorisez l'administration ou le professeur a vous
 faire transporter vers l'établissement hospitalier le plus proche

- personne à prévenir :
 - tél. domicile / travail / portable :

► Votre signature ci contre, pour accord sur l'ensemble des conditions d'inscription et sur le Règlement Intérieur	date : _____	Signature : _____
--	--------------	-------------------