

# AMHV INSCRIPTIONS 2024-2025 / CHORALES ENFANTS

ÉLÈVE	
Nom complet	
Prénom	
Date de naissance	__ / __ / ____
Classe	<input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2

## COORDONNÉES DES PARENTS CHAMPS A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Adresse (s)		
CP / Ville	CP : _____ VILLE :	CP : _____ VILLE :
Mails* (en majuscules)	@	@
Téléphones (portables)		

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

J'ai besoin d'une facture	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Je bénéficie : du dispositif sortir (à activer en Mairie) <input type="checkbox"/> / de chèques-vacances <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Je suis volontaire pour aider ponctuellement lors d'évènements (concert, audition...)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
J'autorise l'AMHV à utiliser des photos des élèves inscrits sur tout support de communication	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

## CHORALES ACIGNÉ

Mardi de 12h à 12h45 à la Passerelle (50€)	
Jeudi de 11h40 à 12h25 à l'école Jeanne d'Arc (50€)	

## CHORALE BRÉCÉ

Jeudi de 16h45 à 17h30 à la médiathèque (50€)	
---	--

## CHORALES NOYAL SUR VILAINE

Lundi de 16h45 à 17h30 à l'école Saint-Augustin (50€)	
Mardi de 17h à 17h45 à l'Intervalle (50€)	

## CHORALE THORIGNÉ-FOUILLARD

Jeudi de 12h30 à 13h15 à la salle des Grands Prés Verts (50€)	
---	--

## ATTESTATION PARENTALE AMHV

Je soussigné(e) Mr, Mme ..... représentant(e) légal(e) de l'élève inscrit ci-dessus atteste sur l'honneur :

- Être assuré(e) pour des activités extra-scolaires ou avoir souscrit une assurance responsabilité civile.
- Autoriser mon enfant à participer à la chorale enfants le (jour) \_\_\_\_\_ de \_\_ h \_\_ à \_\_ h \_\_ sur la commune de \_\_\_\_\_.

En particulier, j'ai bien noté que :

Mon enfant sera sous la responsabilité de l'AMHV le temps de la prestation et à l'issue de celle-ci, les parents devront s'assurer de la prise en charge de leur enfant par eux-mêmes, un représentant légal ou de tout autre service (garderie, autres solutions).

Personnes ou services autorisés à prendre en charge votre enfant : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_ le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Signature obligatoire

## RÉCAPITULATIF INSCRIPTION(S) / RÈGLEMENT

RÉCAPITULATIF INSCRIPTION (S)	Elève
TOTAL	€
FAMILLE DEJA ADHÉRENTE AMHV 2024-2025	-30 €
TOTAL A PAYER	€

## CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

CHÈQUE	PRÉLÈVEMENTS _____ €	CHÈQUES-VACANCES
BANQUE : _____ Montant : _____ € N° de chèque : _____	1 prélèvement de _____ € vers le 8 du mois d'octobre Dispositif SORTIR :    Montant : ..... € chèque de caution →	Montant : _____ €    Le __ / __ / 2024 Chèque de caution ANCV <input type="checkbox"/> DISPOSITIF SORTIR <input type="checkbox"/> Banque..... Montant ..... €    N°.....