

Siège Social
41 rue monge
85000 LA ROCHE SUR YON
amicalelaiquelaroche@free.fr

Contact RAINAUD Serge
06 25 49 50 90
srenaud.pro@gmail.com

COURS DE DESSIN



LIEUX et HORAIRES :

L'activité se déroule **dans les locaux de la Maison de Quartier de la Vallée Verte**
le Vendredi de 9h30 à 12h00 soit 2h30 de cours.

Les horaires ci dessus mentionnés comprennent l'installation de l'atelier concerné, ainsi que le rangement. Il n'est pas prévu une ouverture avant l'heure et de débordement après l'heure car d'autres activités utilisent ces mêmes locaux lesquels, nous vous le rappelons, sont mis à disposition par la Maison de Quartier.

MATERIEL :

Le tarif et l'inscription sont valables pour un aménagement dans l'état de la salle d'activité.
L'inscription ne peut être dénoncée pour manque d'équipement.

TARIF :

Pour l'année à raison d'un cours par semaine le tarif est de 320.00 euro + carte d'adhérent ⁽¹⁾: 17.00 euro, pour l'année soit un global de 337 euro, payable en deux fois.

Les cours ont lieu du Vendredi 26 septembre 2025, à l'exception des périodes de vacances scolaires, des jours fériés et le pont du 15 mai, à raison de 30 séances planifiées jusqu'en Juin 2026 qui devrait se terminer le 19 juin (calendrier sur demande auprès de l'encadrant).

La première séance est sans engagement pour les nouveaux.

ADHESION :

(1) La carte d'adhésion à l'Amicale Laïque est obligatoire.

Elle est valable pour une année scolaire (du 1er septembre 2025 au 31 août 2026). La cotisation est de 17.00 euro.

DOCUMENTS :

Ces documents sont obligatoires pour valider l'inscription :

- inscription ci-jointe,
- un chèque ou deux chèques pour un montant total de 337 euro pour un cours par semaine (le deuxième chèque étant encaissé en février 2026)

COURS DE DESSIN

FICHE D'INSCRIPTION

Année 2025/2026

Je soussigné(e),

NOM :Prénom :

NOM :Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code :Ville :

Téléphone fixe :Téléphone Portable :

Adresse messagerie :@

Situation de famille : Célibataire ☐ Concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐

Nombre d'enfant :dont mineurs : ...

Prénom

date de Naissance

en situation de Handicap

.....

☐

.....

☐

.....

☐

.....

☐

.....

☐

Cours du Vendredi de 9h30 à 11h30

- certifie : - avoir pris connaissance des conditions de déroulement, **je m'engage à les respecter.**
- approuver le règlement intérieur de cette activité,
- autorise le responsable de l'Amicale Laïque ou de cette activité à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, hospitalisation...).

à le

Signature