

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024-2025

Madame, Monsieur,

Je vous remercie pour votre souhait d'inscrire votre enfant dans notre établissement.
Vous trouverez ci-dessous la liste des documents à nous transmettre pour valider son inscription:

- Fiche de renseignements
- Fiche médicale
- Fiche "Droit à l'image"
- Une Photo d'identité récente
- Convention de scolarisation à signer
- Photocopie du passeport de votre enfant et visa si nécessaire
- Un virement bancaire de 1 400€ sur le compte de l'OGEC-ESPALION (RIB ci-joint)

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement complémentaire.

Au plaisir d'accueillir prochainement votre enfant au sein de notre établissement,

Bien cordialement.
Mme Sandrine GARRIGUET,
Directrice

NOM de l'élève :

Prénom :

Classe en 2023/2024:

Date de naissance :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

PERE ou Tuteur Légal	MERE ou Tutrice Légale
NOM : Prénom : Lien avec la mère ou tutrice de l'élève : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Autre :	NOM de Jeune fille : NOM Marital : Prénom : Lien avec le père ou tuteur de l'élève : <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Vie Maritale <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Autre :
Adresse : Code postal : Commune : N° téléphone portable :/...../...../...../..... N° téléphone domicile :/...../...../...../..... N° téléphone travail :/...../...../...../..... Email :@.....	Adresse : Code postal : Commune : N° téléphone portable :/...../...../...../..... N° téléphone domicile :/...../...../...../..... N° téléphone travail :/...../...../...../..... Email :@.....
Nombre d'enfant(s) dans la famille : dont scolarisé à l'Immaculée Conception : Âge enfant 1 : année de naissance..... Âge enfant 3 : année de naissance.....	
Âge enfant 2 : année de naissance..... Âge enfant 4 : année de naissance.....	
Profession : Employeur : Code profession : (cf page suivante)	Profession : Employeur : Code profession : (cf page suivante)

A

Le/...../.....

Signature du Responsable Légal 1

Signature du Responsable Légal 2

PROFESSIONS ET CODES METIERS

Veillez porter une des professions mentionnées dans la colonne “PROFESSION DU RESPONSABLE ET DU CONJOINT” et surtout indiquer le “CODE MÉTIER” qui correspond.

PROFESSION DU RESPONSABLE ET DU CONJOINT	Code métier
AGRICULTEUR	10
ARTISAN	21
COMMERCANT ET ASSIMILE	22
CHEF D'ENTREPRISE DE 10 SALARIES ET PLUS	23
PROFESSION LIBERALE	31
CADRE DE LA FONCTION PUBLIQUE	33
PROFESSEUR ET ASSIMILES	34
PROFESSION DE L'INFORMATION ARTS ET SPECTACLE	35
CADRE ADMINISTRATIF ET COMMERCIAL D'ENTREPRISE	37
INGENIEUR, CADRE TECHNIQUE D'ENTREPRISE	38
INSTITUTEUR ET ASSIMILES	42
PROFESSION INTERMEDIAIRE DE LA SANTE ET TRAVAIL SOCIAL	43
CLERGE - RELIGIEUX	44
PROFESSION INTERMEDIAIRE ADMINISTRATIF FONCTION PUBLIQUE	45
PROFESSION INTERMEDIAIRE ADMINISTRATIF ET COMMERCIAL D'ENTREPRISE	46
TECHNICIEN	47
CONTREMAITRE – AGENT DE MAITRISE	48
EMPLOYE CIVIL – AGENT SERVICE FONCTION PUBLIQUE	52
POLICIER ET MILITAIRE	53
EMPLOYE ADMINISTRATIF D'ENTREPRISE	54
EMPLOYE DE COMMERCE	55
PERSONNEL SERVICE DIRECT PARTICULIER	56
OUVRIER QUALIFIE	61
OUVRIER NON QUALIFIE	66
OUVRIER AGRICOLE	69
RETRAITE AGRICULTEUR	71
RETRAITE ARTISAN – COMMERCANT CHEF ENTREPRISE	72
RETRAITE CADRE – PROFESSION INTERMEDIAIRE.	73
RETRAITE EMPLOYE – OUVRIER	76
CHOMEUR N'AYANT JAMAIS TRAVAILLE	81
PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE	82
NON RENSEIGNE (veuillez préciser)	99

FICHE MEDICALE SCOLAIRE

PARENTS

	PERE	MERE
NOM
PRÉNOM
ADRESSE

N° DE TÉLÉPHONE
DU DOMICILE
N° DE PORTABLE
N° DU LIEU DE TRAVAIL

REPRESENTANT LEGAL : Père Mère Tuteur

Couverture sociale : Père Mère Tuteur

CPAM MSA RSI N° immatriculation : / / / / / / ..

Mutuelle complémentaire : Oui Non

Nom et adresse :

.....

VACCINATIONS

Veillez joindre obligatoirement une photocopie des vaccinations : D.T.P – ROR – BCG et autres

Si votre enfant n'est pas vacciné, merci d'en préciser les motifs

.....

TRAITEMENTS EN COURS

Nom et Adresse du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il un traitement permanent ? OUI NON

Si oui, lequel ?

POUR TOUT TRAITEMENT TEMPORAIRE, PERMANENT OU D'URGENCE, L'ELEVE DOIT DEPOSER, OBLIGATOIREMENT, ORDONNANCES ET MEDICAMENTS AU SECRETARIAT

Recommandations particulières :

ANTECEDENTS MEDICAUX

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Varicelle	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Pneumonie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Rougeole	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Primo infection	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Rubéole	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Rhumatismes Articulaires Aigus	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Scarlatine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Diabète	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Oreillons	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Autres affections :		
Coqueluche	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
Epilepsie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		
Spasmophilie	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>			
Convulsions	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>			
Asthme	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>			
Allergies	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	si oui, lesquelles ?		

Médicamenteuses :

Alimentaires :

Diverses :

INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Nature : Date : / /

Nature : Date : / /

DECLARATION DES PARENTS OU RESPONSABLES

Je soussigné responsable de l'Elève autorise l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence (appel médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'élève.

A Le / /

Signature du Responsable Légal 1

Signature du Responsable Légal 2

NOM de l'élève :
Prénom :
Classe en 2024/2025:
Date de naissance :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné, Monsieur *et/ou* Madame,

représentant(s) légal (aux) de l'enfant.....

Autorise le Collège-Lycée Immaculée Conception, dans le cadre exclusif des activités pédagogiques et éducatives pour l'année scolaire 2024/2025 à filmer et à photographier mon enfant, à reproduire, diffuser et publier son image dans les journaux de l'établissement, site internet et supports nécessaires pour faire connaître le collège.

N.B. : En cas de désaccord, merci d'adresser un courrier au Chef d'Etablissement.

Fait à Le/...../.....

Signatures précédées de la mention « lu et approuvé » :

Signature du Responsable Légal 1

Signature du Responsable Légal 2

Signature de l'élève

Convention de scolarisation

Entre

Le Lycée Immaculée Conception à Espalion sous contrat d'association, représenté par la Directrice, Mme Sandrine GARRIGUET, ci-après désigné « l'établissement »

Et

Monsieur et / ou Madame représentants légaux de l'élève
....., ci-après désignés « représentants légaux »

Il a été convenu :

1. Objet de la convention

La présente convention vise à préciser les conditions de scolarisation de l'élève au sein du Lycée Immaculée Conception et à préciser les obligations respectives de chacune des parties.

2. Engagements de l'établissement

L'établissement s'engage à scolariser l'élève désigné ci-dessus, durant l'année scolaire, selon les principes du projet éducatif et selon le contrat d'association avec l'Etat garantissant le respect des programmes nationaux. Les membres de l'équipe de l'établissement (enseignants et personnels) s'engagent à accueillir et instruire l'élève dans une démarche bienveillante ainsi qu'à suivre attentivement son évolution.

L'établissement s'engage également à informer les représentants légaux du déroulement de la scolarité de l'élève et à permettre l'exercice des droits parentaux dans le suivi de celle-ci.

Chacun des représentants légaux disposera des mêmes droits et de la même information dans le suivi de scolarité (sauf situation différente dûment justifiée par la présentation d'une décision de justice).

3. Engagements des représentants légaux

Les représentants légaux s'engagent à scolariser régulièrement l'élève en conformité avec les exigences légales d'assiduité.

Les représentants légaux reconnaissent avoir pris connaissance du projet de l'établissement et du règlement intérieur. Ils s'engagent également à respecter le caractère propre de l'établissement.

Les représentants légaux s'engagent par ailleurs à maintenir une collaboration avec les différents acteurs de l'établissement et à tout mettre en œuvre pour suivre et favoriser l'évolution de l'élève dans l'établissement. Cela implique le suivi régulier de l'élève : signatures des documents, participation aux réunions de parents, aux entretiens individuels, aux suivis spécialisés demandés par l'équipe pédagogique.

Les représentants légaux s'engagent à respecter les membres de la communauté éducative.

Par principe, les représentants légaux exercent conjointement l'autorité parentale, sauf décision de justice contraire communiquée à l'établissement. Afin de favoriser le respect des droits parentaux de chacun, les représentants légaux s'engagent à informer l'établissement de toute modification (amiable ou judiciaire) dans l'exercice de leurs droits et dans la résidence habituelle de l'élève.

Cette disposition dans son ensemble constitue une obligation essentielle et déterminante à l'engagement de l'établissement dans le contrat.

4. Adhésion à la convention financière

Les représentants légaux reconnaissent avoir pris connaissance et adhérer à la convention financière. Ils s'engagent à en respecter les termes ainsi que les échéances choisies.

5. Assurance scolaire

Les représentants légaux s'engagent à assurer l'élève pour toutes les activités proposées par l'établissement et à en justifier par une attestation d'assurance valable pour la durée de l'année scolaire, au plus tard le 15 septembre. A défaut de production de l'attestation requise dans ce délai, les représentants légaux relèveront de l'assurance collective souscrite par l'établissement.

Convention de scolarisation

6. Dégradation volontaire de matériel

La remise en état ou le remplacement du matériel (livre, manuel scolaire, matériel informatique, mobilier...) dégradé par un élève fera l'objet d'une facturation aux représentants légaux sur la base du coût réel (incluant les éventuels frais de main d'œuvre).

7. Durée du contrat

La présente convention est annuelle, elle prend effet le 1^{er} septembre 2024 et arrive à échéance à la fin de l'année scolaire 2024 / 2025. Elle sera reconduite tacitement pour un an, d'année scolaire en année scolaire, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties avant son échéance annuelle.

8. Rupture anticipée en cours d'année scolaire

Il pourra être mis fin à la convention de scolarisation en cours d'année scolaire, à l'initiative de l'établissement scolaire ou des représentants légaux, pour l'un des motifs légitimes suivants :

- déménagement et changement d'établissement
- exclusion disciplinaire
- réorientation scolaire
- manquements graves et/ou répétés au présent contrat ou au règlement intérieur ou remise en cause du projet pédagogique de l'établissement.

En cas de résiliation de la convention en cours d'année scolaire, les représentants légaux resteront redevables des frais de scolarité au prorata temporis de la période écoulée.

En cas de rupture de la convention liée à un motif disciplinaire, l'établissement se tiendra à la disposition des représentants légaux pour les aider dans la recherche d'un autre établissement.

9. Rupture anticipée avant le début de l'année scolaire

En cas de résiliation de la convention par l'une ou l'autre des parties entre le moment de sa conclusion et sa prise d'effet, la partie restera redevable à l'autre d'une indemnité égale au montant des arrhes payées lors de la souscription de la convention.

10. Médiateur des litiges de la consommation (L.616-1 du code de la consommation)

Tout litige dans l'application de la présente convention pourra, si bon semble à la partie, être préalablement soumis au médiateur en vue d'une résolution amiable.

11. Protection des données personnelles et exercice des droits

Les données personnelles recueillies par l'établissement dans le cadre de la présente convention et de ses annexes sont indispensables à la scolarisation de l'élève.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous à la notice ci-jointe.

12. Droit d'opposition au démarchage téléphonique

Les coordonnées téléphoniques des représentants légaux de l'élève sont recueillies par l'établissement dans le cadre de l'inscription, leur utilisation est strictement réservée à l'organisation de la scolarité.

Nous rappelons toutefois que toute personne, qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique, dispose gratuitement de la possibilité de s'inscrire sur une liste d'opposition au démarchage téléphonique sur cette adresse <https://www.bloctel.gouv.fr/>.

La Directrice,
Mme Garriguet

Les représentants légaux
Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

TARIFS 2024-2025

La contribution des familles sert au financement des investissements immobiliers et d'équipements ainsi qu'à ceux liés au caractère propre. Elle constitue une prestation obligatoire. Viennent s'ajouter, selon les cas, le coût des prestations individuelles (hébergement, restauration, blanchisserie et activités du week-end). Elle constitue une prestation obligatoire.

Pour soutenir l'école, vous pouvez aussi opter pour une contribution de solidarité.

A partir du deuxième enfant scolarisé, une réduction de 10% est consentie sur la contribution des familles pour le(s) plus jeune(s).

Un virement de 1 400€ vous sera demandé afin de valider l'inscription de votre enfant. Merci de mentionner dans le libellé le nom, prénom de l'élève et Internat Permanent.

LYCEE

	1 VERSEMENT	10 VERSEMENTS MENSUELS
*CONTRIBUTION FAMILLE <i>ou SOLIDARITE</i>	580.00€ <i>ou 650.00€</i>	58.00€ <i>65.00€</i>
*PENSION 7 JOURS	13 420.00€	1 342.00€

TOTAL <i>ou TOTAL SOLIDARITE</i>	14 000.00€ <i>ou 14 070.00€</i>	1 400.00€ <i>ou 1 407.00€</i>
-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

CALENDRIER SCOLAIRE 2024 - 2025

vacances-scolaires-gouv.com

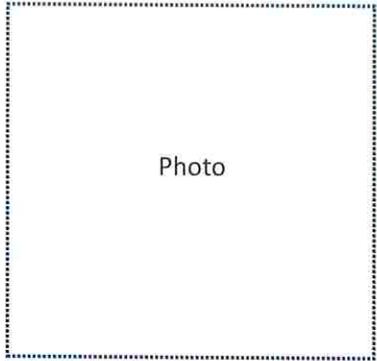
ZONE C

Créteil • Montpellier • Paris • Toulouse •
Versailles

2024							2025						
SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUILLET	AOÛT		
1 Di	1 Ma	1 Ve	1 Di	1 Me	1 Sa	1 Sa	1 Ma	1 Je	1 Di	1 Ma	1 Ve		
2 Lu	2 Me	2 Sa	2 Lu	2 Je	2 Di	2 Di	2 Me	2 Ve	2 Lu	2 Me	2 Sa		
3 Ma	3 Je	3 DI	3 Ma	3 Ve	3 Lu	3 Lu	3 Je	3 Sa	3 Ma	3 Je	3 DI		
4 Me	4 Ve	4 Lu	4 Me	4 Sa	4 Ma	4 Ma	4 Ve	4 DI	4 Me	4 Ve	4 Lu		
5 Je	5 Sa	5 Ma	5 Je	5 DI	5 Me	5 Me	5 Sa	5 Lu	5 Je	5 Sa	5 Ma		
6 Ve	6 DI	6 Me	6 Ve	6 Lu	6 Je	6 Je	6 DI	6 Ma	6 Ve	6 DI	6 Me		
7 Sa	7 Lu	7 Je	7 Sa	7 Ma	7 Ve	7 Ve	7 Lu	7 Me	7 Sa	7 Lu	7 Je		
8 DI	8 Ma	8 Ve	8 DI	8 Me	8 Sa	8 Sa	8 Ma	8 Je	8 DI	8 Ma	8 Ve		
9 Lu	9 Me	9 Sa	9 Lu	9 Je	9 DI	9 DI	9 Me	9 Ve	9 Lu	9 Me	9 Sa		
10 Ma	10 Je	10 DI	10 Ma	10 Ve	10 Lu	10 Lu	10 Je	10 Sa	10 Ma	10 Je	10 DI		
11 Me	11 Ve	11 Lu	11 Me	11 Sa	11 Ma	11 Ma	11 Ve	11 DI	Me	11 Ve	11 Lu		
12 Je	12 Sa	12 Ma	12 Je	12 DI	12 Me	12 Me	12 Sa	12 Lu	12 Je	12 Sa	12 Ma		
13 Ve	13 DI	13 Me	13 Ve	13 Lu	13 Je	13 Je	13 DI	13 Ma	13 Ve	13 DI	13 Me		
14 Sa	14 Lu	14 Je	14 Sa	14 Ma	14 Ve	14 Ve	14 Lu	14 Me	14 Sa	14 Lu	14 Je		
15 DI	15 Ma	15 Ve	15 DI	15 Me	15 Sa	15 Sa	15 Ma	15 Je	15 DI	15 Ma	15 Ve		
16 Lu	16 Me	16 Sa	16 Lu	16 Je	16 DI	16 DI	16 Me	16 Ve	16 Lu	16 Me	16 Sa		
17 Ma	17 Je	17 DI	17 Ma	17 Ve	17 Lu	17 Lu	17 Je	17 Sa	17 Ma	17 Je	17 DI		
18 Me	18 Ve	18 Lu	18 Me	18 Sa	18 Ma	18 Ma	18 Ve	18 DI	18 Me	18 Ve	18 Lu		
19 Je	19 Sa	19 Ma	19 Je	19 DI	19 Me	19 Me	19 Sa	19 Lu	19 Je	19 Sa	19 Ma		
20 Ve	20 DI	20 Me	20 Ve	20 Lu	20 Je	20 Je	20 DI	20 Ma	20 Ve	20 DI	20 Me		
21 Sa	21 Lu	21 Je	21 Sa	21 Ma	21 Ve	21 Ve	21 Lu	21 Me	21 Sa	21 Lu	21 Je		
22 DI	22 Ma	22 Ve	22 DI	22 Me	22 Sa	22 Sa	22 Ma	22 Je	22 DI	22 Ma	22 Ve		
23 Lu	23 Me	23 Sa	23 Lu	23 Je	23 DI	23 DI	23 Me	23 Ve	23 Lu	23 Me	23 Sa		
24 Ma	24 Je	24 DI	24 Ma	24 Ve	24 Lu	24 Lu	24 Je	24 Sa	24 Ma	24 Je	24 DI		
25 Me	25 Ve	25 Lu	25 Me	25 Sa	25 Ma	25 Ma	25 Ve	25 DI	25 Me	25 Ve	25 Lu		
26 Je	26 Sa	26 Ma	26 Je	26 DI	26 Me	26 Me	26 Sa	26 Lu	26 Je	26 Sa	26 Ma		
27 Ve	27 DI	27 Me	27 Ve	27 Lu	27 Je	27 Je	27 DI	27 Ma	27 Ve	27 DI	27 Me		
28 Sa	28 Lu	28 Je	28 Sa	28 Ma	28 Ve	28 Ve	28 Lu	28 Me	28 Sa	28 Lu	28 Je		
29 DI	29 Ma	29 Ve	29 DI	29 Me	29 Sa	29 Sa	29 Ma	29 Je	29 DI	29 Ma	29 Ve		
30 Lu	30 Me	30 Sa	30 Lu	30 Je	30 DI	30 DI	30 Me	30 Ve	30 Lu	30 Me	30 Sa		
31 Je	31 Je	31 Ma	31 Me	31 Ve	31 Lu	31 Lu	31 Je	31 Sa	31 Lu	31 Je	31 DI		

► Les élèves ayant cours le samedi sont en vacances le samedi soir

► Les jours fériés sont indiqués en rouge



Année scolaire 2024 – 2025

Dossier de candidature – Parcours International

Elève :

Nom : Prénom(s) :

Sexe : M F

Date de naissance :/...../20... Lieu de naissance :

Nationalité :

Etablissement et classe en 2023/2024 :

.....

Adresse :

Ville : Pays :

Parents / Responsables légaux

Père / Responsable légal

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Ville – Pays :

Téléphone mobile :

Email :

Mère / Responsable légale

Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Ville - Pays :

Téléphone mobile :

Email :

Informations sur l'élève

Les résultats scolaires, la motivation et le projet du séjour en France seront des éléments déterminants pour la validation de votre inscription.

I. Votre personnalité

Comment vous décririez-vous ?

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Timide | <input type="checkbox"/> Curieux |
| <input type="checkbox"/> Solitaire | <input type="checkbox"/> Patient |
| <input type="checkbox"/> Sportif | <input type="checkbox"/> Ordonné / Organisé |
| <input type="checkbox"/> Sociable | <input type="checkbox"/> Dynamique |
| <input type="checkbox"/> Studieux | <input type="checkbox"/> Serviable |
| <input type="checkbox"/> Artiste | <input type="checkbox"/> Optimiste |
| <input type="checkbox"/> Musicien | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Créatif | |

II. Vos intérêts et activités

Sports, Loisirs, Intérêts (Pour les sports, précisez si vous pratiquez ou non)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

III. Expliquez pourquoi vous souhaitez venir étudier en France. Qu'attendez-vous de ce programme ? En quoi une année en France vous apportera un plus dans votre scolarité ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. Avez-vous un projet postbac ? Si oui, lequel ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Comment imaginez-vous votre année scolaire en France ? Avez-vous déjà voyagé en France ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VI. Avez-vous déjà voyagé sans votre famille ? Oui Non

.....

.....

VII. Décrivez vos relations avec les membres de votre famille (parents, frères et/ou sœurs...)

.....

.....

.....

.....

Afin de vous connaître davantage, nous vous invitons à intégrer des photos avec votre famille, vos amis, à l'école.

Vous pouvez également joindre une lettre de recommandation rédigée par un professeur.

Informations importantes

- I. **L'établissement étant fermé pendant les vacances** (du vendredi de la sortie au lundi matin de reprise des cours), merci d'indiquer les coordonnées des personnes qui vous accueilleront pendant cette période :

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

CP : Ville :

N° de tél portable :

E-mail :

Le calendrier des vacances scolaires vous sera fourni avec le dossier d'inscription ainsi les réservations des billets de train, bus pourront être anticipées bien avant les jours de départ et de retour.

- II. Tout au long de votre scolarité au sein de L'Immaculée Conception, votre visa devra être à jour.
- III. Une attestation d'assurance internationale vous sera demandée dès votre inscription.
- IV. Votre tuteur devra accomplir toutes les démarches administratives relatives à vos frais médicaux.

Votre signature implique votre acceptation des termes et conditions exposés ci-dessus.

Nom du participant :

Signature : Date :

Nom du 1^{er} représentant légal :

Signature : Date :

Nom du 2^{ème} représentant légal :

Signature : Date :

