



Je, soussigné(e).....

déclare inscrire mon enfant aux :

- Cours bilingues

dispensés par Act&bloom une fois par semaine durant toute l'année scolaire 2024-2025, hormis les vacances scolaires et les jours fériés.

### **HORAIRES**

Les horaires et coûts sont indiqués en dernière page. J'ai bien noté que les dossiers complets seront prioritaires et que l'inscription suppose un engagement sur l'année.

Début des cours : 16 septembre 2024 / Fin des cours : 21 juin 2025

### **MODALITÉS**

Je vous envoie ce bulletin d'adhésion dûment rempli, accompagné du règlement à l'adresse postale suivante : Act&bloom - Isabelle Cadé - 211 boulevard Raspail, 75014 Paris

Je peux également régler par virement bancaire, à l'aide de l'IBAN suivant :

IBAN : FR76 3006 6106 3700 0206 4380 265

CIC PARIS / BIC : CMCIFRPP

**Un cours d'essai m'est offert** sur demande sous réserve des places disponibles.

Dans ce cas, je réglerai à l'issue du 1er cours par courrier ou par virement bancaire.

### **DATE DE REMISE DES DOSSIERS D'INSCRIPTION**

**Pour vous assurer de l'inscription de votre enfant au créneau souhaité, nous vous conseillons de nous envoyer votre dossier complet avant le 15 juin 2024.**

Fait à : .....

Le : .....

Signature des parents (ou tuteurs légaux):



## COORDONNÉES

### ENFANT

Nom et prénom de mon enfant : .....

Date de naissance de mon enfant et classe suivie en septembre 2024 : .....

Situation particulière (allergies, handicaps... etc) :

Mon enfant a-t-il déjà une expérience de l'anglais, ou est-il complètement débutant ? .....

### COURS CHOISI(S)

Il est conseillé de donner plus d'une option possible. Il me sera alors conseillé de choisir tel ou tel horaire, afin de s'assurer que l'enfant est dans le groupe qui lui convient le mieux et d'optimiser l'homogénéité du groupe.

COURS : .....	JOUR : .....	HORAIRE : .....
COURS : .....	JOUR : .....	HORAIRE : .....
COURS : .....	JOUR : .....	HORAIRE : .....
COURS : .....	JOUR : .....	HORAIRE : .....

### PARENTS

Nom et prénom Mère de l'enfant : .....

Adresse postale : .....

Adresse Mail : .....

Nom et prénom Père de l'enfant : .....

Adresse postale : .....

Adresse Mail : .....

Tel portable Mère : ..... Tel portable Père : .....

Tel domicile Mère : ..... Tel domicile Père : .....

Tel Lieu de travail Mère : ..... Tel lieu de travail Père : .....

### MEDECIN

Nom, Adresse, Téléphone : .....

---

### ACT&BLOOM

06 88 09 91 37

actandbloom@gmail.com

<https://www.actandbloom.com>

Isabelle Cadé  
211 boulevard Raspail  
75014 Paris



## **AUTORISATION PARENTALE D'HOSPITALISATION ET DE SOINS MEDICAUX**

Je, soussigné(e).....

Parent ou tuteur légal de : .....

Né le : .....

Autorise Act&bloom à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

Fait à Paris, le :

Signature du parent ou tuteur légal :



## **AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE - MINEUR**

Nous, soussignés,

Madame : .....

Monsieur : .....

Agissant en qualité de représentants légaux de l'enfant :

Nom : .....

Prénom : .....

Autorisons que notre enfant soit photographié(e) et/ou filmé(e).

Nous permettons \* :

- L'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications d'Act&bloom (presse, plaquettes...)
- La diffusion sur le site internet d'Act&Bloom (exclusivement)
- La diffusion sur les réseaux sociaux d'Act&Bloom (exclusivement), à savoir Instagram, Facebook et Newsletter

*\* Si vous préférez refuser l'une des utilisations ci-dessus, nous vous invitons à la barrer.*

Cette autorisation, délivrée à titre gratuit, peut être annulée à tout moment, sur demande au 0688099137 et à [actandbloom@gmail.com](mailto:actandbloom@gmail.com).

Fait à : .....

Signature des parents (ou représentants légaux) :

Le : .....

## HORAIRES PARIS 6ÈME

Jour	Horaires	Cours	Lieux	Âge	Niveau	Tarif	Tarif fratrie
LUNDI	18h - 19h30	THÉÂTRE & CM*	Malraux MICH	10 - 14 ans	BILINGUE	670€	620€
JEUDI	17h - 18h	THÉÂTRE	APE	4 - 6 ans	BILINGUE	560€	510€
VENDREDI	17h - 18h	THÉÂTRE	Malraux PIC	6 - 8 ans	BILINGUE	560€	510€
	17h - 18h15	THÉÂTRE	Malraux MICH	9 - 12 ans	INTERM / BIL	600€	550€
	18h - 19h30	THÉÂTRE	Malraux PIC	10 - 14 ans	BILINGUE	670€	620€
	18h15 - 19h45	THÉÂTRE	Malraux MICH	15 - 18 ans	INTERM / BIL	670€	620€

\*CM = comédie musicale

APE (Ateliers de la Petite Enfance) : 4 rue de Fleurus, 75006

Centre André Malraux : 112 rue de Rennes, 75006 (Salle Michelet, Picasso ou Delacroix)