

**Association Russophone pour  
la Culture, les Arts et  
le Développement Éducatif**



www.arcade-asso.fr tel.: 06 28 04 15 45

e-mail : [arcade.asso78100@gmail.com](mailto:arcade.asso78100@gmail.com)

**BULLETIN D'ADHESION**

**L'année scolaire 2025/2026**

La Soucoupe, 16 boulevard Hector Berlioz  
78100 St Germain en Laye

Nom/Prénom du membre (parents) : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_ Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Tél. portable \_\_\_\_\_

*Je sollicite mon adhésion comme membre associé de l'Association ARCADE. Je m'engage à respecter les Statuts et le règlement de l'Association.*

**Informations concernant les élèves :**

**1.Nom/Prénom d'élève :** \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Cours de russe  niveau \_\_\_\_\_ € Dessin  groupe \_\_\_\_\_ € Couture  groupe \_\_\_\_\_ €  
Cours d'anglais  niveau \_\_\_\_\_ € Stage \_\_\_\_\_ €

**2.Nom/Prénom d'élève :** \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Cours de russe  niveau \_\_\_\_\_ € Dessin  groupe \_\_\_\_\_ € Couture  groupe \_\_\_\_\_ €  
Cours d'anglais  niveau \_\_\_\_\_ € Stage \_\_\_\_\_ €

**3.Nom/Prénom d'élève :** \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_

Cours de russe  niveau \_\_\_\_\_ € Dessin  groupe \_\_\_\_\_ € Couture  groupe \_\_\_\_\_ €  
Cours d'anglais  niveau \_\_\_\_\_ € Stage \_\_\_\_\_ €

Montant de votre adhésion annuelle à l'Association: **20 euros**

Montant de la totalité : \_\_\_\_\_ €

Mode de règlement :  CHEQUE  ESPECES  VIREMENT

**AUTORISATIONS PARENTALES POUR LES ENFANTS MINEURS - 2025/2026**

**Prise en charge en cas d'accident** : J'autorise les responsables et le personnel de l'Association ARCADE à faire appel, en cas de nécessité, aux sapeurs-pompiers (services médicaux d'urgence) afin qu'ils puissent pratiquer toutes interventions rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant mineur nommé ci-dessus.

**Diffusion d'image** : J'autorise l'association ARCADE à filmer/prendre en photo mon enfant mineur nommé ci-dessus dans le cadre de son activité. J'accepte l'utilisation éventuelle de son image pour la diffusion sur le site web de l'Association et ses autres supports de communication. **OUI**  **NON**

**Responsabilité** : J'ai bien connaissance que l'Association et les professeurs ne pourront être tenus pour responsables des déplacements de mon enfant en dehors de son horaire d'activité, lors de son retard et de son absence éventuelle. La responsabilité de l'ARCADE n'est engagée que pendant l'horaire de l'activité de mon enfant et en présence de son professeur.

*Je sollicite mon adhésion comme membre associé de l'Association ARCADE. Je m'engage à respecter les Statuts et le règlement de l'Association. Chaque famille est représentée par l'un des deux parents et ne dispose que d'une voix.*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature (obligatoire) \_\_\_\_\_