





SCOLARITE			
Type d'école ( <i>collège, lycée...</i> )	Années de scolarité	Diplôme	Ville

HOBBIES

ETES VOUS CROYANT ?		
Si oui, de quelle dénomination ? ( <i>ex : messianique, évangélique, catholique, témoin de Jéhovah....</i> )		
Etes-vous nés de nouveau ?	Oui	Non
Etes-vous baptisés d'eau par immersion ?	Oui	Non
Etes-vous baptisés du Saint Esprit ?	Oui	Non



## LIEU DE CULTE

Nom de votre lieu de culte :

Nom du représentant principal du lieu de culte :

Adresse *(facultatif)* :

Code Postal :

Ville :

Pays :

Exercez vous une tâche particulière dans votre lieu de culte, si oui, laquelle ?

## INSCRIPTION COURS HEBREU



### Cours Basique

6 mois

Cours hebdomadaire  
(cf Calendrier)

**Prix :**

Paiement en une fois : 600€

Paiement mensuel : 100€



### Cours Biblique

6 mois

Cours hebdomadaire  
(Cf Calendrier)

**Prix :**

Paiement en une fois : 720€

Paiement mensuel : 120€



### Forfait cours Basique + Biblique

6 mois

Cours 2 fois / semaine  
(Cf Calendrier)

**Prix :**

Paiement en une fois : 1080€

Paiement mensuel : 180€

## DITES NOUS EN QUELQUES MOTS VOTRE MOTIVATION POUR APPRENDRE L'HEBREU A DIAXOD'EL SCHOOL ?



### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Photocopie de votre carte d'identité recto / verso
- La fiche d'inscription signée dûment remplie
- La fiche comptable signée dûment remplie
- Attestation d'acceptation du règlement intérieur, la charte, de droit à l'image et déclaration sur l'honneur
- Votre RIB
- Le règlement de 30€ de frais d'inscription

Le dossier complet est a envoyé à [diaxodel@gmail.com](mailto:diaxodel@gmail.com)

NOM :

Prénom :

Date :

Signature :

#### CADRE RESERVE A L'ECOLE

Fiche reçue le :

Dossier complet : Oui Non