



INSTITUT AS-SALAM

Ecole d'arabe pour enfants depuis 1994

Règlement concernant les conditions financières

1 Frais d'écologie

1.1 L'engagement financier est pour un semestre.

1.2 Le premier semestre commence début septembre et se termine fin janvier.

1.3 Le deuxième semestre commence début février et se termine fin juin.

1.4 Le règlement des frais d'écologie s'effectue par paiement comptant contre récépissé au secrétariat de l'institut, par bulletin de versement à la poste ou par virement bancaire au début du semestre.

1.5

Frais d'inscription	30.- CHF / enfant		
	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus
Frais d'écologie/mois	50.- CHF	80.- CHF	100.- CHF
Frais d'écologie/semestre	230.- CHF	380.- CHF	450.- CHF

2 Résiliation

2.1 Toute résiliation ou désistement s'annoncera par écrit à l'institut As Salam.

2.2 Les frais d'écologie pour le semestre ainsi que les frais d'inscription sont à payer dans leur totalité.

3 Litiges

3.1 En cas de litige, la direction de l'institut As Salam et le représentant légal de l'enfant s'engage à trouver une solution à l'amiable.

Cette version des conditions financières a été établie et validée par la direction de l'Institut As Salam en août 2026 et sera valable dès l'année scolaire 2026/2027

Rue du Centre 1 | 1820 Montreux | +41 21 961 31 84

info@centreislamiquemontreux.ch

www.centreislamiquemontreux.ch



INSTITUT AS-SALAM
Ecole d'arabe pour enfants depuis 1994

Fiche d'inscription pour l'année 2026/2027

Enfants :

Nom: _____ Prénom : _____
Datedenaissance: _____ Ecole : ☐ Publique ☐ Privée ☐ Spéciale
Situationdesparents: ☐ ménagecommun ☐ séparés ☐ divorcés
Maladies: ☐ Dyslexie ☐ Troublesmentaux ☐ Epilepsie ☐ Hyperactivité ☐ Diabète
☐ Posologiemédicamentaire ☐ Autre _____
Gardedel'enfant: ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre _____
Autorisations: ☐ Quitterl'écoleseul ☐ Publicationphotos ☐ Restriction à la nourriture

Nom: _____ Prénom : _____
Datedenaissance: _____ Ecole : ☐ Publique ☐ Privée ☐ Spéciale
Situationdesparents: ☐ ménagecommun ☐ séparés ☐ divorcés
Maladies: ☐ Dyslexie ☐ Troublesmentaux ☐ Epilepsie ☐ Hyperactivité ☐ Diabète
☐ Posologiemédicamentaire ☐ Autre _____
Gardedel'enfant: ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre _____
Autorisations: ☐ Quitterl'écoleseul ☐ Publicationphotos ☐ Restriction à la nourriture

Coordonnées du représentant légal: ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone et WhatsApp pour la communication avec l'école : _____

Date : _____ Signature : _____

Par sa signature, le représentant légal déclare avoir lu, compris et accepté les conditions financières