

CONSERVATOIRE INTERCOMMUNAL REINSCRIPTION ATELIER ARTS PLASTIQUES 2023-2024

Pièce obligatoire à joindre au dossier :
-Copie justificatif de domicile EDF ou TEL FIXE
-Certificat Médical du médecin ou à compléter ci-dessous

L'ELEVE INSCRIT ADULTE ou MINEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Tél mobile : _____ Date de naissance : / /

Elève mineur :

1 cours par semaine

Elève adulte:

1 cours par semaine

2 cours par semaine

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné, Mr ou Mme _____, déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement intérieur du conservatoire intercommunal de musique et des arts, téléchargeable sur le site du SIVOM:

WWW.SIVOM-VILLEFRANCHE.ORG

Date: _____ Signature du responsable légal :

RENSEIGNEMENTS

2023-2024



Autorisation de droit à l'image

Je soussigné M _____, en qualité de responsable légal,
Autorise, **N'autorise pas**

le conservatoire de Musique et des Arts, à photographier, filmer, moi-même ou mon enfant mineur, dans le cadre des activités et manifestations organisées par le conservatoire. Ces photos ou films seront diffusés exclusivement sur le site internet du conservatoire. www.conservatoireintercommunal.com

Fait à _____, le ____/____/____

Signature (s) du représentant légal

ELEVE ADULTE ou RESPONSABLE LEGAL 1 DE L' ELEVE MINEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél domicile : _____

Tél mobile : _____ Date de naissance : ____/____/____

E-mail : _____@_____

RESPONSABLE LEGAL 2 DE L'ELEVE MINEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél domicile : _____

Tél mobile : _____ Date de naissance : ____/____/____

E-mail : _____@_____

Dossier de réinscription à renvoyer par mail :

conservatoireintercommunal@sivom-villefranche.org

CONSERVATOIRE INTERCOMMUNAL DE MUSIQUE ET DES ARTS
 1 BIS RUE CHARLES II, COMTE DE PROVENCE
 06310 BEAULIEU-SUR-MER TEL: 04.93.55.63.88