

CONSERVATOIRE INTERCOMMUNAL REINSCRIPTION DANSE 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 : / /

DANSE JAZZ-Beaulieu/mer
1 cours par semaine

DANSE Saint Jean Cap Ferrat
Cours danse jazz
 Cours danse classique

DANSE JAZZ-Villefranche/mer
1 cours par semaine

DANSE CLASSIQUE-Villefranche/mer
1 cours par semaine
 2 cours par semaine mardi/jeudi 12h30-
 13h30

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 :

Je soussigné, Docteur :
Certifie avoir examiné Nom, prénom :
Déclare celui-ci apte à participer à l'activité danse proposée par le
Conservatoire intercommunal du musiques et des arts du SIVOM de Villefranche sur Mer .
Fait àle / /
Tampon et signature du médecin obligatoire

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 à envoyer 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

Les tarifs et plannings des cours sont
 consultables sur:
www.sivom-villefranche.org