



## DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS

### ANNEE MUSICALE 2018 - 2019

1<sup>ère</sup> inscription       Renouvellement

PERIODE D'ESSAI : MOIS DE SEPTEMBRE UNIQUEMENT

A COMPTER DU 1<sup>er</sup> OCTOBRE : L'ANNEE ENTIERE EST DUE (3 trimestres)

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse électronique: \_\_\_\_\_

**Situation familiale :**

Célibataire – Pacsé(e) – Vie maritale – Marié(e) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_ N° Allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

<b>PERE</b> <i>(ou personne fréquentant le CMFT si adulte)</i>	<b>MERE</b>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Lieu de travail : _____	Lieu de travail : _____
Téléphone Prof. : _____	Téléphone Prof. : _____
Mobile : _____	Mobile : _____

**Pour les couples séparés, la garde de l'enfant est attribuée à :**

Mère  Père  Grands-parents  Tuteur

Alternée d'une semaine  Alternée week-end et vacances  Autre

**Coordonnées du parent n'ayant pas la garde :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Mobile : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Cadre réservé à l'Administration**

Dossier reçu le : \_\_\_\_\_ Dossier saisi le : \_\_\_\_\_

**PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT**  
(en cas d'absence des parents)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

**PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**  
(en cas d'absence des parents)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

**LE RESPONSABLE LEGAL ET PAYEUR DES PRESTATIONS DU CONSERVATOIRE DE MUSIQUE  
UTILISEES PAR L'ENFANT (cocher la case correspondante)**

PERE                       MERE                       AUTRE

Si le responsable légal et payeur des prestations est autre que le père ou la mère (ex : tuteur, ...), préciser les NOM, Prénom, Adresse et tél. :

.....  
 .....  
 .....

Je soussigné, .....(nom, prénom), déclare être responsable légal de l'enfant et certifie exacts les renseignements portés sur le présent dossier.

Je m'engage à assumer les fonctions de payeur des prestations utilisées. Dans le cas d'une garde alternée, l'engagement du payeur vaut pour toute la scolarité de l'enfant sauf production d'un jugement modifiant la répartition des charges entre parents sur ce point précis.

Je déclare également accepter le règlement de fonctionnement du conservatoire de musique communale auxquels j'ai souscrit pour mon enfant.

A ....., le .....

Signature des parents (ou tuteurs) précédées de la mention « lu et approuvé »

La gestion des inscriptions fait l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés toute personne faisant l'objet dudit traitement bénéficie du droit de consultation et de rectification des informations recueillies. Ce dernier s'exerce auprès du service scolaire de la commune.

FICHE D'INSCRIPTION <b>1<sup>er</sup> enfant</b> ou adulte concerné			
<i>NOM</i>	<i>PRENOM</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Date de naissance</i>
		Niveau	
		Durée hebdomadaire	

ENSEIGNANT : Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

FICHE D'INSCRIPTION <b>2<sup>ème</sup> enfant</b> ou adulte concerné			
<i>NOM</i>	<i>PRENOM</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Date de naissance</i>
		Niveau	
		Durée hebdomadaire	

ENSEIGNANT : Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

FICHE D'INSCRIPTION <b>3<sup>ème</sup> enfant</b> ou adulte concerné			
<i>NOM</i>	<i>PRENOM</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Date de naissance</i>
		Niveau	
		Durée hebdomadaire	

ENSEIGNANT : Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant par la même toute responsabilité de la commune de Fayence et de Tourrettes.  
 Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification des informations fournies.

## ATTESTATION

Je soussigné, père, mère, tuteur (1) : .....

Déclare :

- ✓ Inscrire mon (mes) enfant(s) cité(s) précédemment ou moi-même
  - Au conservatoire de musique Fayence-Tourrettes

Et l'autorise à pratiquer l'ensemble des activités proposées à l'exception de : .....

- ✓ Etre titulaire d'une assurance extra-scolaire garantissant la responsabilité civile et individuelle contre les accidents (fournir une attestation pour l'année concernée).

- ✓ **Accepter le règlement intérieur du conservatoire de Musique et les conditions ci-après :**

1 – La Commune s'autorise à apporter des modifications en fonction des circonstances et des nécessités de service.

2 – Compte tenu de la responsabilité des enseignants, sous la responsabilité du directeur de l'école de musique, relative à la sécurité des usagers et à leurs rôles éducatifs, la commune pourra prendre toute mesure qu'il jugera nécessaire et prévue au règlement à l'encontre d'un enfant dont le comportement mettrait en danger autrui ou porterait atteinte à la moralité et aux règles élémentaires de politesse et de respect.

- ✓ Autoriser la commune

- à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant,
- à faire transporter mon enfant à l'hôpital de Fréjus en cas d'urgence. Dans le cas contraire, précisez l'hôpital ou la clinique souhaitée : .....,
- à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale ou locale, suivant les prescriptions médicales,
- à filmer ou à photographier mon enfant dans le cadre des activités développées dans le cadre de l'école de musique,
- à reproduire, représenter, publier, diffuser ou exploiter librement les images dans le cadre de leurs activités habituelles de diffusion audiovisuelles ou éditoriales, et de communication.

**JE SOUHAITE LE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE DE MES FACTURES  (cochez la case)**

Fait à ....., le.....

Signature du représentant légal de l'enfant

VU LE DIRECTEUR DE L'ECOLE DE MUSIQUE

Date et signature du Directeur (avant transmission à la Mairie)