



INSCRIPTION 2019/2020

Représentant légal : ☐ Madame ☐ Monsieur Qualité _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse de facturation : _____

Ville : _____ Code postal : _____

N° tél pour recevoir les SMS : ____/ ____/ ____/ ____/ ____ Téléphone domicile ____/ ____/ ____/ ____/ ____

e-mail _____@_____

Mère téléphone portable ____/ ____/ ____/ ____/ ____

e-mail _____@_____

Père téléphone portable ____/ ____/ ____/ ____/ ____

e-mail _____@_____

Si autre adresse pour envoi de courrier : Madame ou Monsieur _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Nom(s) et prénom(s) des élèves inscrits à l'Académie :

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____



ATTESTATIONS & AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) : _____

☐ Autorise le responsable de l'Académie, à faire donner tous les soins nécessaires ou à faire pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité approuvée par le médecin.

Nom du médecin traitant : _____

Téléphone : ____/ ____/ ____/ ____/ ____

☐ Autorise mon (mes) enfant(s) mineur(s), à participer aux activités de l'Académie dans les locaux ou en extérieur.

☐ Autorise l'académie de musique et de danse de la CCMP à photographier ou à filmer l'(les) élève(s) noté(s) ci-dessus à des fins pédagogiques et éducatives.

La photographie ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue. Cette autorisation ne concerne que l'année scolaire 2019/2020.

☐ Confirme avoir pris connaissance des règlements (intérieur ; des études ; des inscriptions) et m'engage à m'y conformer et à en garantir le respect par mes enfants.

FINALISATION DE L'INSCRIPTION

☐ Je certifie avoir souscrit une assurance Responsabilité Civile.

☐ Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription ou de réinscription à l'Académie de Musique et de Danse et des modalités de paiement figurant dans règlement et m'engage à régler l'ensemble des droits d'inscription et frais de scolarité annuels sur 3 échéances via :

☐ Prélèvement automatique (joindre un RIB & remplir le Mandat Prélèvement SEPA)

OU

☐ Règlement trimestriel sur avis de paiement

☐ Je refuse de communiquer mon avis d'imposition de l'année en cours. De ce fait les droits de scolarité seront facturés dans la tranche T5

Fait le _____ à _____

Signature(s) du / des parent(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »