

ATELIERS DES ARTS

Conservatoire à Rayonnement Départemental
Musiques - Danses - Théâtre - Beaux Arts

BULLETIN D'INSCRIPTION 2016/2017

- USAGER NON ELEVE
 USAGER MEDIATHEQUE

Nom Prénom.....

Date de naissance :/...../.....

Adresse.....

Code Postal : Commune :

Adresse Email :

Tél. Domicile : Portable de l'élève :

Pour les mineurs :

Portable (père) : Portable (mère)

Tél. travail du père : de la mère :

Établissement scolaire : Niveau (rentrée 16/17) :

Nom du père, de la mère ou du tuteur :

Profession du père : de la mère :

Ou de l'élève adulte :

Dossier à retourner accompagné des pièces justificatives, à :

ATELIERS des ARTS de la Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay
32, rue du 86^{ème} R.I. - 43000 Le Puy-en-Velay Cedex
Tél. 04-71-04-37-35 / Fax 04-71-04-37-36
E-mail : ateliersdesarts@agglo-lepuyenvelay.fr



Je soussigné(e) reconnais avoir pris connaissance des informations mentionnées dans ce document et accepte de me conformer au règlement intérieur et à la charte pédagogique du Conservatoire à Rayonnement Départemental (inscriptions musique, danse, théâtre).

Fait à : Le : Signature :

Pièces à fournir

- 1 La carte de l'élève de l'année précédente ou, une photo d'identité avec le nom de l'élève écrit lisiblement au dos, (une photo par carte),
- 2 La photocopie du Livret de Famille (parents et enfant, pour les élèves mineurs),
- 3 Les autorisations de soins, et de cession de droit à l'image (ci-dessous),
- 4 Pour les utilisateurs de la salle de danse, veuillez fournir un certificat médical d'aptitude physique,
- 5 Règlement de 20 euros (chèque à l'ordre de Régie de Recettes Ateliers des Arts, espèces ou carte bancaire)

Cession du droit d'image d'une personne majeure ou mineure

Je soussigné(e) autorise à effectuer des
(élève adulte, père, mère, représentant légal)

prises de vues de moi-même, mon fils, ma fille :
(nom, prénom)

né(e) le et accepte que tout ou partie des images et enregistrements sonores me/le concernant soient incorporés gracieusement, en vue de leur exploitation (reproduction et représentation), par tous modes et procédés, sur tous supports, en tous formats, dans le monde entier, et ce sans limitation de durée

Autorisation d'intervention médicale d'urgence

J'autorise la direction des Ateliers des Arts à prendre toutes les mesures d'urgences médicales nécessaires en cas d'accident de mon enfant : ou moi-même

Fait à : Le : Le représentant légal ou l'élève adulte,

(Signature, précédée de la mention "lu et approuvé")

Accord du Directeur

Salle prévue :