

NOM : _____ PRENOM : _____ ☎ : ____/____/____/____/____




Musique, Danse, Théâtre, Arts visuels

DOSSIER D'INSCRIPTION - ANNEE SCOLAIRE ____/____/____

ATELIER _____ ou STAGE _____

Date (s) : _____ Horaires : _____

TARIF : _____ € à régler par chèque à l'ordre du **CONSERVATOIRE CAPSO**
REGIE DE RECETTES

 Ce dossier est à remplir par les parents (ou le responsable légal) pour les enfants mineurs.

A DEPOSER OU ENVOYER

22 RUE HENDRICQ A SAINT-OMER 201 RUE DE L'AVENIR A AIRE-SUR-LA-LYS

NOM DE L'ASSUREUR (RESPONSABILITE CIVILE) : _____

NUMERO DE POLICE D'ASSURANCE (numéro de contrat) : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ELEVE

NOM : _____ PRENOM : _____ Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____ Sexe : M F

Code Postal : _____ VILLE : _____ CAPSO HORS CAPSO

SI L'ELEVE EST MAJEUR : N° Téléphone : ____/____/____/____/____

Adresse e-mail : _____ @ _____

SI CELUI-CI EST MINEUR RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE OU LES RESPONSABLE(S) DE L'ELEVE

RESPONSABLE 1 : NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse si différente de celle de l'élève : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

N° Téléphone : ____/____/____/____/____

Adresse e-mail : _____ @ _____

RESPONSABLE 2 : NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse si différente de celle de l'élève : _____

Code Postal : _____ VILLE : _____

N° Téléphone : ____/____/____/____/____

Adresse e-mail : _____ @ _____

EXTRAITS DU REGLEMENT INTERIEUR

ABSENCE DES ELEVES : l'absence d'un élève doit être signalée au secrétariat. Pour les mineurs, ce sont les responsables légaux qui en font la démarche. Toute absence non justifiée vous sera notifiée par mail. Trop d'absence pourra entraîner une exclusion.

ASSURANCE : vous devez vérifier que vos enfants et vous-mêmes êtes bien assurés. En cas de dégât, sinistre, accident provoqué par les usagers de l'Etablissement, ceux-ci sont pécuniairement et moralement responsables. De plus, l'Etablissement décline toute responsabilité en cas de perte, de vol de matériel, d'instruments ou d'affaires personnelles.

RESPECT DES HORAIRES DE COURS : Le Conservatoire dégage toute responsabilité en dehors des horaires de l'atelier ou du stage.

TELEPHONE PORTABLE : L'utilisation des téléphones portables est interdite pendant les cours. Les sonneries seront désactivées. Les captations audios, photos et vidéos sont interdites au sein de l'établissement.

UTILISATION DES LOCAUX : L'utilisation des locaux et du matériel du Conservatoire est strictement réservée aux élèves inscrits. Il se fait sous le contrôle des enseignants responsables des cours.

UTILISATION DES TRAVAUX D'ARTS PLASTIQUES : Les élèves ou leur représentant légal autorisent le département Arts Plastiques à utiliser sans contrepartie, les travaux réalisés en cours dans le cadre de la communication (expositions, plaquette informative, site internet, affiches...).

POUR LES ELEVES MINEURS RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

MERCI D'INDIQUER, SI PROBLEME PARTICULIER (asthme, épilepsie, etc.) : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (si parents injoignables) :

NOM : _____ **PRENOM** _____

Préciser lien avec l'enfant (grand-parent, tante, oncle, ami(e)...) : _____

N° Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____

1) En cas d'urgence, J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS le responsable de l'Etablissement à prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir la santé de mon enfant.

2) J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS le personnel du Conservatoire à Rayonnement Départemental d'Agglomération du Pays de Saint-Omer, à prendre toutes photos et/ou films de mon enfant durant l'atelier ou le stage. Le Conservatoire s'engage à ne pas utiliser l'image dans un but commercial mais uniquement à des fins de valorisation des activités pédagogiques et artistiques de celui-ci.

3) J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS le Conservatoire à Rayonnement Départemental d'Agglomération du Pays de Saint-Omer à prendre en charge, dans le cadre de son activité, tout déplacement de mon enfant sur ses différents sites (Ecoles d'Art, Area, etc.) ou dans d'autres lieux en rapport avec l'atelier ou le stage.

POUR LES ELEVES MAJEURS RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

MERCI D'INDIQUER, SI PROBLEME PARTICULIER (asthme, épilepsie, etc.) : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM : _____ **PRENOM** _____

N° Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____

1) En cas d'urgence, J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS le responsable de l'Etablissement à prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir ma santé.

2) J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS le personnel du Conservatoire à Rayonnement Départemental d'Agglomération du Pays de Saint-Omer, à prendre toutes photos et/ou films de moi-même durant l'atelier ou le stage. Le Conservatoire s'engage à ne pas utiliser l'image dans un but commercial mais uniquement à des fins de valorisation des activités pédagogiques et artistiques de celui-ci.

Je soussigné (e), NOM : _____ PRENOM : _____ CERTIFIE que les informations indiquées sur ce dossier sont exactes et ATTESTE être titulaire d'une assurance, garantissant ma responsabilité civile et celle de mon enfant. Je déclare avoir pris connaissance des RENSEIGNEMENTS PRATIQUES et du REGLEMENT INTERIEUR du Conservatoire à Rayonnement Départemental d'Agglomération du Pays de Saint-Omer et accepte son fonctionnement général. Fait à _____, le ____/____/_____

SIGNATURE :