



INSCRIPTION 2018/2019

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 2018/2019.

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 »