

ANNEE SCOLAIRE 2018/2019
COUPON-REPONSE A RETOURNER AU SECRETARIAT DU CONSERVATOIRE

Madame, Monsieur _____ parents de l'élève _____

acceptent

n'acceptent pas

l'envoi par le conservatoire de tous documents concernant la scolarité de mon/mes enfant(s) exclusivement à mon adresse mail mentionnée ci-dessous :

_____ @ _____

Madame ou Monsieur (élève adulte) _____

accepte

n'accepte pas

l'envoi par le conservatoire de tous documents concernant ma scolarité exclusivement à mon adresse mail mentionnée ci-dessous :

_____ @ _____

Fait à _____ , le _____

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »

PROJETS DE CLASSE
ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019

La participation aux projets de classe fait partie intégrante de l'enseignement dispensé, toute absence à ces manifestations devra être justifiée par un cas de force majeure.

Fait à _____ , le _____

Signature (du représentant légal pour les mineurs)
précédée de la mention « Lu et Approuvé »

**DEMANDE DE REINSCRIPTION - DANSE
ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**

NOM ET PRENOM DE L'ELEVE :

DATE DE NAISSANCE : LIEU :

Certificat médical

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

TEL. FIXE ET PORTABLE :

E-MAIL :

ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE - CLASSE (sept. 2018) :

NOM, PRENOM DU REPRESENTANT LEGAL : _____

PROFESSION DU PERE : _____ TEL. EMPLOYEUR : _____

PROFESSION DE LA MERE : _____ TEL. EMPLOYEUR : _____

PROFESSION DE L'ELEVE : _____ TEL. EMPLOYEUR : _____

Je soussigné(e) (Nom - Prénom) : _____

déclare : réinscrire mon enfant / me réinscrire au(x) cours ci-dessous et être informé(e) que je devrai DES LE MOIS D'OCTOBRE 2018, régler le montant des droits de réinscription s'élevant à la somme de _____ euros + 10,00€/dossier (frais de scolarité). Ces frais de scolarité ne sont pas remboursables et sont dus dès le premier cours.

	Contemporain	Modern-Jazz	Classique	Cycle allégé Nombre de cours/sem.	Danse Hip-Hop
Jardin	<input type="radio"/> 1er cycle - allégé - complet	<input type="radio"/> 1er cycle - allégé - complet	<input type="radio"/> 1er cycle - allégé - complet	> 1 cours	<input type="radio"/> 8-12 ans
Initiation	<input type="radio"/> 2ème cycle - allégé - complet	<input type="radio"/> 2ème cycle - allégé - complet	<input type="radio"/> 2ème cycle - allégé - complet	> 2 cours	<input type="radio"/> 13-16 ans
	<input type="radio"/> 3ème cycle - allégé - complet	<input type="radio"/> 3ème cycle - allégé - complet	<input type="radio"/> 3ème cycle - allégé - complet	> 3 cours	
	<input type="radio"/> At. adultes <input type="radio"/> Adultes	<input type="radio"/> Adultes	<input type="radio"/> Adultes		<input type="radio"/> Adultes

- ✓ Cette réinscription **NE COMPORTE PAS DE PERIODE D'ESSAI**, je m'engage à en régler les droits sauf cas de force majeure : déménagement imprévisible, maladie grave de l'élève».
- ✓ « Je m'engage à fournir un **CERTIFICAT MEDICAL LE JOUR DE LA RENTREE**» (sauf pour le jardin et l'initiation)
- ✓ « Je dois m'assurer de la présence du/des professeur(s) avant de laisser mon/mes enfant(s) ».
- ✓ « Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter".

DATE DE LA REINSCRIPTION : _____

SIGNATURE (du représentant légal pour les mineurs)
Précédée de la mention « LU ET APPROUVE »



**AUTORISATION D'URGENCE
ANNEE SCOLAIRE 2018/2019**

JE SOUSSIGNE (E)

Nom et prénom du tuteur légal : _____

Adresse complète : _____

Tél. : domicile : _____

Tél. travail : _____

Portable : _____

AUTORISE le directeur ou le personnel du Conservatoire à Rayonnement Intercommunal de la Communauté de Communes du Thouarsais à prendre toute décision nécessaire concernant mon enfant

Nom et prénom de l'enfant : _____

en cas d'urgence relevant d'une hospitalisation ou intervention chirurgicale.

Autre personne à joindre (nom, prénom, adresse et n° tél.) : _____

INFORMATIONS MEDICALES

Nom et prénom de votre médecin traitant : _____

Adresse : _____

N° tél. : _____

ALLERGIES : _____

TRAITEMENTS EN COURS : _____

AUTRES REMARQUES : _____

A _____ le _____

Le tuteur légal,
Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé »