



Maison des Arts
 Rue du 8 mai 45, 59690 Vieux-Condé
 ☎ : 03 27 40 71 71
 @ maisondesarts@ville-vieux-conde.fr

Réservé à l'administration

Date d'inscription :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F M

Adresse :

Ville :

Code postal :

☎ Téléphone (si élève majeur) :

@ Courriel **EN MAJUSCULE** (si élève majeur) :

Personne à prévenir en cas d'urgence :
 NOM et Prénom :

☎ Téléphone :

Allergies, asthmes ou pathologies à nous signaler :

Pour les élèves inscrit dans un établissement scolaire :

Établissement scolaire 2025/2026 :

Niveau scolaire :

Pour les élèves non-inscrits dans un établissement scolaire :

Profession :

ÉLÈVE MINEUR(E) : indiquer les coordonnées du (des) responsable(s) légal(aux)

	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
Nom et Prénom		
Adresse complète		
Téléphone		
Profession		
Courriel EN MAJUSCULE		

Inscription en classe de :

- | | | |
|---|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Jardin / Eveil Musical | <input type="checkbox"/> Formation Musicale : Cycle | Niveau |
| <input type="checkbox"/> Classe Instrumentale : | | |
| <input type="checkbox"/> Pratique collective : | | |

DÉCHARGE ET RESPONSABILITÉ

	Autorisé	Non autorisé
Droit à l'image (captation photos / vidéos) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant à venir seul en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant à repartir seul du cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour des raisons de sécurité, nous vous demandons de bien vouloir accompagner votre enfant jusqu'à la porte de la classe et de vous assurer de la présence du professeur.

En cas d'urgence, un élève accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

PIÈCES À FOURNIR

- Un justificatif de domiciliation à votre nom
- Une attestation d'assurance responsabilité civile
- Une attestation d'assurance pour l'instrument emprunté

FRAIS DE SCOLARITÉ

Vous reconnaissez avoir pris connaissance du fait que l'inscription à la Maison des arts est soumise à des frais de dossier ainsi qu'à des droits de scolarité, ceux-ci sont annuels et **dus dans leur intégralité lors de l'inscription ou dans les 3 mois suivant le dépôt du dossier dans le cas d'un paiement différé.**

Le :

Signature du (des) représentant(s) légal(aux)

*Les informations recueillies sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique par le personnel administratif de l'établissement. Elles sont destinées à assurer la gestion administrative et pédagogique des élèves mais aussi à établir des statistiques. Les données seront conservées le temps de la scolarisation de l'élève. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès, de limitation, de portabilité et de rectification des informations vous concernant, et votre droit d'opposition pour des motifs légitimes. Vous pouvez exercer ces droits en adressant un courriel accompagné d'un justificatif d'identité à maisondesarts@ville-vieux-conde.fr. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Par ailleurs, en communiquant votre adresse électronique, vous autorisez la **Maison des Arts** à vous envoyer des informations concernant l'activité de la structure. La **Maison des Arts** s'engage à ne pas diffuser vos informations.*