

**CONSERVATOIRE MUNICIPAL DE MUSIQUE**

74 rue Désiré Clément  
78700 CONFLANS SAINTE HONORINE  
☎ 01.34.90.88.26  
✉ [conservatoire@mairie-conflans.fr](mailto:conservatoire@mairie-conflans.fr)

Réservé à l'administration  
Quotient familial :  
Coût trimestriel :  
Paiement :  
 Ancien élève  
 Nouvel élève



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## Année scolaire 2011-2012 (*élèves mineurs*)

### CANDIDAT

Nom : .....Prénom : .....Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....Tel fixe : .....Portable : .....

Frère(s) et/ou sœur(s) au conservatoire :  Oui  Non

Si oui précisez (nom + prénom): .....

### REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom : .....Prénom : .....

n° de sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_ / \_ \_

Qualité :  Père  Mère  Tuteur

Profession du père : .....Profession de la mère : .....

Téléphone professionnel : Père : .....Mère : .....

Portable du père : .....Portable de la mère : .....

### DISCIPLINE(S) CHOISIE(S)

**FORMATION MUSICALE :** **NIVEAU :** .....

Horaire souhaité : 1/choix : ..... 2/choix : .....

**INSTRUMENT 1 :** ..... Niveau : .....Professeur : .....

**INSTRUMENT 2 :** ..... Niveau : .....Professeur : .....

**AUTRES :**  Opérette  Harmonie  Atelier Guitare  
 Atelier Jazz  Prépa bac  .....

**DEMANDE DE LOCATION D'INSTRUMENT** pour l'année 2011/2012 :  OUI  NON

## ETUDES GÉNÉRALES PRÉVUES EN 2011/2012

Etablissement scolaire fréquenté : .....  
Ville : ..... Niveau / Classe : .....

## ASSURANCE, RESPONSABILITÉ CIVILE *(à remplir obligatoirement)*

### Déclaration sur l'honneur :

Je soussigné(e) : .....

Certifie être titulaire d'une assurance garantissant ma responsabilité civile et la responsabilité civile de mon enfant si celle-ci venait à être mise en cause dans l'enceinte du conservatoire et de ses activités in situ et en dehors de l'établissement.

- Compagnie ou agent : .....

- Numéro de contrat : .....

*En cas de non-assurance volontaire, je dégage le directeur ou son représentant de toute responsabilité à l'occasion d'accidents de toute nature survenant dans le périmètre ou à l'intérieur du conservatoire, ou au cours du trajet domicile-conservatoire et retour, ou au cours des activités organisées par le conservatoire comportant ou non un trajet de véhicule ou à pieds.*

## PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité :  Père  Mère  Tuteur

Téléphone : .....

Je soussigné(e) Madame, Monsieur.....l'enfant, autorise le(s) responsable(s) du Conservatoire de Conflans Ste Honorine dans lequel j'inscris mon enfant, à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par son état de santé.

Observations particulières (traitement médical, allergies...) : .....

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

## AUTORISATION DE PRISE DE VUE ET DE PUBLICATIONS

Je soussigné(e) : .....responsable légal de .....

Autorise la prise de vue ainsi que la publication de l'image de l'élève ci-dessus nommé.

N'autorise pas la prise de vue ainsi que la publication de l'image de l'élève ci-dessus nommé.

Sous quelque forme que ce soit, et notamment à fins de communication institutionnelle, à représenter, exposer, projeter les photographies.

Réalisés par le service communication de la Ville, et ce renonçant à mes droits à l'image.

Je certifie avoir pris connaissance du Règlement intérieur du Conservatoire de Conflans Sainte Honorine (ci-joint notamment l'article 1.5) et m'engage, ainsi que mon enfant à le respecter.

A Conflans, le .....

Signature :