



\*\*\*\*\*

## PIÈCES À FOURNIR

- 1 justificatif de domicile (facture d'électricité ou d'eau, photocopie de quittance de loyer, ...).
- 1 copie recto-verso de la pièce d'identité du responsable légal qui réglera les factures (payeur).
- L'autorisation d'hospitalisation ci-dessous dûment complétée (même pour les élèves majeurs).
- 1 attestation d'assurance Responsabilité civile (à remettre au plus tard fin septembre 2023) Pour les réinscriptions uniquement
- Pour les danseurs uniquement : un certificat médical daté de moins de 3 mois sera à remettre au plus tard en septembre 2023.
- 1 certificat de scolarité pour les élèves venant d'autres conservatoires ou écoles de musique, de danse et d'art dramatique, avec cursus suivi, récompense(s) et cachet de l'établissement.
- La copie des bulletins scolaires de CM2 des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> trimestres 2022-2023
- 1 autorisation de prélèvement SEPA
- 1 RIB (si paiement fractionné, obligatoirement en 6 fois) Pour une demande d'inscription d'un élève venant d'un autre établissement
- 1 certificat de scolarité récapitulatif le ou les cursus suivis, ainsi qu'une attestation de récompense(s) avec cachet de l'établissement.
- Les frais de dossier\* d'un montant de 37,00 € par élève.

*(\*) Les frais de dossiers sont gérés par la Régie centralisée. Aucun chèque ne doit être joint au dossier d'inscription. La somme due devra être réglée, après réception de la facture : en carte bancaire sur internet (portail famille du site de la Ville) ou en prélèvement automatique (si vous avez opté pour ce mode de paiement pour les frais de scolarité), en carte bancaire, chèque (à l'ordre de « Régie centralisée ») ou espèces au guichet de la Régie centralisée (au Centre administratif).*



### À DÉCOUPER ET À REMETTRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné(e), M. / Mme ....., Responsable de l'élève :

Nom : .....

Prénom : .....

autorise le responsable du CRD à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'élève : transport au centre hospitalier de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, et à faire pratiquer si besoin toute intervention.

#### Coordonnées des personnes à prévenir en cas de nécessité :

Qualité..... NOM..... Prénom..... Tél : ...../...../...../...../.....

Qualité..... NOM..... Prénom..... Tél : ...../...../...../...../.....

Qualité..... NOM..... Prénom..... Tél : ...../...../...../...../.....

Saint-Germain-en-Laye, le .....

Signature :