



2019/2020 - DOSSIER D'INSCRIPTION OU DE RÉINSCRIPTION LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- pour les anciens élèves **avant réglé les droits d'inscription 2018/2019 à la Trésorerie Principale** (et non à la Régie centralisée) une **copie du reçu** qui leur a été délivré.
- 1 justificatif de domicile (photocopie de quittance de loyer, téléphone fixe...)
- une autorisation d'hospitalisation ci-dessous dûment complétée (même pour les élèves majeurs)
- une photo d'identité pour les nouveaux élèves, une photo récente pour les anciens (prévoir également une photo à coller par vos soins sur le carnet de liaison)
- une attestation d'assurance Responsabilité Civile (à remettre au plus tard à la reprise des cours)
- montant des frais de dossier : **35,00 €** à régler par chèque à l'ordre de « Régie CRD » - Mettre le nom du ou des élèves au dos du chèque (résidant à Saint-Germain et hors Saint-Germain). Pour les élèves d'une même famille, merci de faire un chèque global par famille)
- pour les élèves venant d'autres conservatoires ou écoles de musique, de danse et d'art dramatique, un certificat de scolarité récapitulatif le ou les cursus suivis, ainsi qu'une attestation de récompense(s) avec cachet de l'établissement
- pour les danseurs : **un certificat médical, à remettre à l'accueil du conservatoire avant le premier cours**, attestant la capacité de l'enfant à la pratique de la danse. Les élèves n'ayant pas remis ce certificat à temps pourront assister aux cours mais sans y participer.
- pour le prélèvement : une autorisation de prélèvement SEPA et un RIB (si paiement fractionné, obligatoirement en 6 fois).



A DECOUPER ET A REMETTRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Je soussigné, M., Mme.....
 responsable légal 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, (ou par mon état- élèves majeur) : transport de l'élève au centre hospitalier de Poissy/Saint-Germain-en-Laye, et à faire pratiquer le cas échéant toute intervention.

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence médicale

Responsable de l'élève : Nom.....

Tél :/...../...../...../..... Tél :/...../...../...../.....

Tél :/...../...../...../.....

Fait le à.....

Signature du Responsable légal