



VILLE DE SCHILTIGHEIM
ANNÉE SCOLAIRE 2019 / 2020
Inscription ENFANT - Ecole des Arts

NOM de l'élève : _____ Prénom : _____

Né(e) le : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_| A : _____ masculin féminin

Niveau scolaire : Maternelle : Moyens Grands / **Elémentaire :** CP CE1 CE2 CM1 CM2

Collège : 6^e 5^e 4^e 3^e / **Lycée :** 2nde 1^{ère} T^{le} Autres

Nom et prénom du représentant légal : _____

Profession : _____

Adresse N° / rue : _____

CP : _____ Commune : _____

Tél domicile : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Port. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Prof. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Courriel : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e) PACS Concubinage Divorcé(e) ou séparé(e) Monoparentale Veuf(ve)

Nom et prénom du représentant 2 : _____

Profession : _____

SI DIFFERENT DU REPRESENTANT LEGAL

Adresse N° / rue : _____

CP : _____ Commune : _____

Tél domicile : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Port. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Prof. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Courriel : _____

Situation familiale : Célibataire Marié(e) PACS Concubinage Divorcé(e) ou séparé(e) Monoparentale Veuf(ve)

Représentant CAF : MERE PERE / N° d'allocataire CAF : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Destinataire de la facture : MERE PERE Autre (à préciser)

- Autorise** la diffusion de l'image et de la voix **Autorise** mon enfant à rentrer seul de l'activité
 N'autorise pas la diffusion de l'image et de la voix **N'autorise pas** mon enfant à rentrer seul de l'activité
- Autorise** la diffusion des informations du Service Culturel par mail
 N'autorise pas la diffusion des informations du Service Culturel par mail

ENGAGEMENT DES PARENTS

Le soussigné, après avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement :

- s'engage à payer les factures pour les activités tarifées,
- s'engage à chercher l'enfant à l'issue des cours,
- autorise la Ville à prendre toutes les mesures d'ordre médical ou chirurgical en cas d'accident,
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur internet et sur les différents lieux de cours), des horaires et y souscrire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus et m'engage à signaler à la Ville de Schiltigheim tout changement dans la situation de la famille au cours de l'année scolaire.

En application de la loi du 06/01/1978, relative à l'Informatique, aux Fichiers et aux Libertés, vous êtes informés que :

- Les seuls destinataires de ces informations sont les services concernés de la Ville de Schiltigheim, de l'Education Nationale et de la Recette des Finances.
- Vous êtes habilités à obtenir les informations nominatives recueillies et d'en demander toutes rectifications.

« Lu et approuvé »

suivi de la signature du représentant légal

Schiltigheim, le _____

Nom _____ <i>Inscrit</i>	Prénom _____
------------------------------------	---------------------

Nom et prénom du responsable de l'enfant**profession**

Nombre d'élèves du même foyer inscrits à l'Ecole des Arts :

TOUCH'A TOUT

Durée	Discipline	Niveau	Jour	Horaire	Lieu
<i>Exemple : 1h</i>	<i>Touch'à Tout</i>	<i>De 6 à 8 ans</i>	<i>Mardi</i>	<i>17h</i>	<i>Lieu selon discipline enseignée le trimestre</i>

DOCUMENTS A JOINDRE POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION

① Obligatoire pour l'inscription :

- Attestation d'assurance responsabilité civile et risques extra scolaires (de moins de 3 mois)
- Notification du quotient familial à demander à votre Caisse d'Allocations Familiales (de moins de 3 mois)
- Justificatif de domicile (*copie de facture d'électricité, gaz ou téléphone* - de moins de 3 mois)
- Livret de famille
- Certificat médical attestant la capacité de l'élève à suivre les cours (de moins de 3 mois)

② Obligatoires pour le calcul de l'écolage :

- Photocopie du certificat de scolarité ou de la carte d'étudiant (de l'année en cours)

Rappel : L'inscription est annuelle et le paiement est dû pour l'année entière, même s'il est réglé en trois fois.

CERTIFICAT MEDICAL

Fait à _____ Le _____

Je soussigné, Docteur _____

Certifie avoir examiné le patient _____

Son état de santé ne présente pas de signe clinique contre-indiquant la pratique de la danse.

Signature du médecin et cachet :