

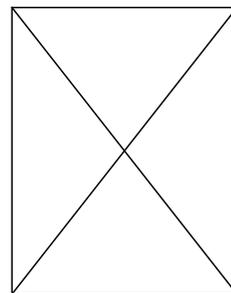


Conservatoire à Rayonnement Communal

Valbonne Sophia Antipolis

VILLE DE
VALBONNE
SOPHIA ANTIPOLIS

Formulaire d'inscription



Hôtel de ville
BP 109
06902 VALBONNE SOPHIA ANTIPOLIS
Tel : 04 93 12 32 20
Contact : contact.CRC@ville-valbonne.fr
www.ville-valbonne.fr

Année scolaire 2019/2020

A remettre avant le 06/09/2019

| | | | |
|-------------------|--------------|---------------|--|
| Responsable légal | | Numéro | |
| Civilité | Nom | Prénom | |
| Adresse 1 | Adresse 2 | Adresse 3 | |
| CP Ville | Tél domicile | Tél pro | |
| Mobile | E-mail | | |
| Profession | Assurance RC | N° de contrat | |

| | | | |
|---------------------|--------------|-----------|--|
| Responsable légal 2 | | | |
| Civilité | Nom | Prénom | |
| Adresse 1 | Adresse 2 | Adresse 3 | |
| CP Ville | Tél domicile | Tél pro | |
| Mobile | E-mail | | |
| Profession | | | |

| | | | |
|--------------|--------------|----------------|--|
| Elève | | Numéro | |
| Civilité | Nom | Prénom | |
| Adresse | Adresse 2 | Adresse 3 | |
| CP Ville | Tél domicile | Mobile | |
| E-mail | | Inscrit depuis | |
| Date naiss. | Lieu naiss. | Niveau scol. | |
| Etablt scol. | Quartier | Dérogation | |

Indiquez ci-dessous les cours auxquels vous souhaitez éventuellement vous inscrire.

| |
|--|
| |
|--|

Pièces à fournir : 1 photo d'identité, Assurance responsabilité civile (à fournir en septembre), Justificatif de domicile de moins de 3 mois, Attestation de quotient familial et de paiement de la CAF, Dernier avis d'imposition sur les revenus (à fournir en septembre), Mandat de prélèvement automatique SEPA, Relevé d'identité bancaire (RIB).

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur du Conservatoire de Valbonne et m'engage à en respecter toutes les dispositions. J'accepte que la photo de l'élève apparaisse dans les plaquettes de la saison culturelle du Conservatoire : OUI / NON

Date et signature du responsable légal