



Hôtel de ville  
Pl. Olivier Thuau  
49800 Trélazé  
02 41 33 74 89

RECUE LE

Réservé à  
l'administration

# FICHE D'INSCRIPTION RECTO-VERSO

## Ecole de danse Trélazé 2021/2022

- Nouvelle inscription
- Réinscription  
cours saison 2020/2021 :

### ELEVE

NOM : .....

Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse de facturation .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. de contact : ..... E-mail : .....

Parent 1 NOM : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente adresse facturation): .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Parent 2 NOM : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

### Cours

<b>Tronc commun</b>	
Eveil 1 (2017)	<input type="checkbox"/>
Eveil 2 (2016)	<input type="checkbox"/>
Initiation 1 (2015)	<input type="checkbox"/>
Initiation 2 (2014)	<input type="checkbox"/>
<b>Modern jazz</b>	
1C1 (8-10 ans)	<input type="checkbox"/>
1C2 (8-10 ans)	<input type="checkbox"/>
1C3 (11-12 ans)	<input type="checkbox"/>
1C4 (11-13 ans)	<input type="checkbox"/>
2C1 (13-14 ans)	<input type="checkbox"/>
2C2 (14-15 ans)	<input type="checkbox"/>
2C3 (15-17 ans)	<input type="checkbox"/>
2C4 (15-17 ans)	<input type="checkbox"/>
ADULTES	<input type="checkbox"/>

<b>Danse classique</b>	
1C1 (8-9 ans)	<input type="checkbox"/>
1C2 (9-10 ans)	<input type="checkbox"/>
1C3 (10-11 ans)	<input type="checkbox"/>
1c4 ( 11-12 ans)	<input type="checkbox"/>
2C1-2 (11-14 ans)	<input type="checkbox"/>
2C3-4 (14-17 ans)	<input type="checkbox"/>
Adultes	<input type="checkbox"/>

<b>Danse contemporaine</b>	
1C1-2-3 (8-10 ans)	<input type="checkbox"/>
1C4-2C1-2C2 (11-14 ans)	<input type="checkbox"/>
2C3-4 et Adultes (+ 15 ans)	<input type="checkbox"/>

Nombre de cours choisi par semaine :  1  2  3  4

Jour(s) et horaire(s) choisi(s) : .....

### Modalités de paiement (cocher la formule choisie):

Prélèvement + fournir un RIB :  1 fois  3 fois

Versement (espèce, chèque...) :  1 fois  3 fois  
(Au Trésor public, avenue de la République)

### Pièces justificatives (à cocher par l'administration)

- Attestation Caf QF  
 Justificatif de domicile  
 Attestation d'assurance extrascolaire  
 Certificat médical  
 Copie du livret de famille entier si nouvelle inscription  
 Rib (si prélèvement)

<b>AUTORISATION DE DIFFUSION/HOSPITALISATION</b>
--

<b>NOM DE L'ÉLEVE</b>	
<b>REPRESENTANT LEGAL</b>	

Par la présente vous autorisez la Ville de Trélazé, à diffuser les photographies, les vidéos, ou enregistrements audio dans le but de promouvoir et diffuser les activités de l'école municipale de Danse. Ces supports ne pourront être utilisés à des fins commerciales. Les photographies, vidéos, ou enregistrements audio présenteront l'élève exclusivement dans le cadre de ses activités au sein de l'école municipale de Danse.

- Oui, je donne mon accord à la diffusion des supports (photographie, vidéo, audio) de l'élève mentionné ci-dessus, dans le cadre des utilisations détaillées précédemment.

**OU**

- Non, je ne donne pas mon accord à la diffusion des supports (photographie, vidéo, audio) de l'élève mentionné ci-dessus, dans le cadre des utilisations détaillées précédemment.

**ET**

- J'ai pris connaissance des conditions d'inscription et je m'engage à respecter le règlement de l'école et autorise le professeur à faire intervenir le 1<sup>er</sup> médecin disponible ou à faire conduire l'élève au C.H.U. d'Angers.

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé par la Ville de Trélazé pour la gestion des formalités administratives.*

*Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées au service culturel de la Ville de Trélazé pour gérer les inscriptions de l'école municipale de danse.*

*Conformément au Règlement Européen sur la Protection des Données du 27 avril 2016 et à la Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978, modifiée, vous bénéficiez de droits sur vos données (accès, rectification, opposition, suppression...). Pour exercer vos droits ou pour toute question relative à ce traitement, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante : [dpo@mairie-trelaze.fr](mailto:dpo@mairie-trelaze.fr) ou par courrier postal à l'adresse suivante :*

*Hôtel de Ville de Trélazé  
Délégué à la Protection des Données  
Place Olivier Thuau  
BP 40027  
49801 TRELAZE Cedex*

*Vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de l'autorité de contrôle (Cnil)*

**Fait à.....le.....**

**Signature** (parent pour enfant mineur)