



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 2023/2024

- Nouvelle inscription
- Réinscription
cours saison 2022/2023 :

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

Tronc commun	
Eveil 1 (2019)	<input type="checkbox"/>
Eveil 2 (2018)	<input type="checkbox"/>
Initiation 1 (2017)	<input type="checkbox"/>
Initiation 2 (2016)	<input type="checkbox"/>
Modern jazz	
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"/>

Danse classique	
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"/>

Danse contemporaine

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, 180 avenue Pierre Mendès-France Trélazé)

Attestation d'inscription avec le montant annuel (à cocher uniquement si vous en voulez une)

Pièces justificatives (à cocher par l'administration)

Attestation Caf QF (si domicile à Trélazé)

Justificatif de domicile

Attestation d'assurance extrascolaire

Certificat médical

Copie du livret de famille entier (si nouvelle inscription)

Rib (si paiement par prélèvement)

AUTORISATION DE DIFFUSION/HOSPITALISATION
--

NOM DE L'ÉLEVE	
REPRESENTANT LEGAL	

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^{er} 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 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)