

# CONSERVATOIRE INTERCOMMUNAL REINSCRIPTION DANSE 2024-2025

**Pièce obligatoire à joindre au dossier :**  
**-Copie justificatif de domicile EDF ou TEL FIXE**  
**-Certificat Médical du médecin ou à compléter ci-dessous**

## L'ELEVE INSCRIT ADULTE ou MINEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
  
Tél mobile : \_\_\_\_\_ Date de naissance :     /     /

**DANSE JAZZ**

Beaulieu/mer—Enfants/adultes

Villefranche/mer-Enfants/adultes

Saint Jean Cap Ferrat—  
Enfants uniquement

**DANSE CLASSIQUE**

Villefranche/mer-  
Enfants/adultes

Saint Jean Cap Ferrat—  
Enfants uniquement

**REGLEMENT INTERIEUR**

Je soussigné, Mr ou Mme \_\_\_\_\_, déclare avoir pris connaissance et accepter les conditions du règlement intérieur du conservatoire intercommunal de musique et des arts, téléchargeable sur le site du SIVOM: [WWW.SIVOM-VILLEFRANCHE.ORG](http://WWW.SIVOM-VILLEFRANCHE.ORG)

Date: \_\_\_\_\_ Signature du responsable légal :

Je soussigné, Docteur : .....  
Certifie avoir examiné Nom, prénom : .....  
Déclare celui-ci apte à participer à l'activité danse proposée par le Conservatoire intercommunal du musiques et des arts du SIVOM de Villefranche sur Mer .  
Fait à .....le     /     /  
**Tampon et signature du médecin obligatoire**

# RENSEIGNEMENTS

## 2024-2025



### Autorisation de droit à l'image

Je soussigné M \_\_\_\_\_, en qualité de responsable légal,  
**Autorise,**  **N'autorise pas**

le conservatoire de Musique et des Arts, à photographier, filmer, moi-même ou mon enfant mineur, dans le cadre des activités et manifestations organisées par le conservatoire. Ces photos ou films seront diffusés exclusivement sur le site internet du conservatoire. [www.conservatoireintercommunal.com](http://www.conservatoireintercommunal.com)

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Signature (s) du représentant légal

### ELEVE ADULTE ou RESPONSABLE LEGAL 1 DE L' ELEVE MINEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél mobile : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### RESPONSABLE LEGAL 2 DE L'ELEVE MINEUR

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél mobile : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Dossier à envoyer par mail :

[conservatoireintercommunal@sivom-villefranche.org](mailto:conservatoireintercommunal@sivom-villefranche.org)

CONSERVATOIRE INTERCOMMUNAL DE MUSIQUE  
 ET DES ARTS  
 1 BIS RUE CHARLES II, COMTE DE PROVENCE  
 06310 BEAULIEU-SUR-MER. Tel: 04.93.55.63.88

Les tarifs et plannings des cours sont  
 consultables sur:  
[www.sivom-villefranche.org](http://www.sivom-villefranche.org)