

INSCRIPTION NON DÉBUTANT

(sous réserve d'un test d'entrée)

ANNÉE SCOLAIRE 2022 / 2023

* **Responsable 1** : ☐ M. ☐ Mme Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf/Veuve ☐ Autre ☐

NOM/Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune _____

* **Responsable 2** : ☐ M. ☐ Mme Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf/Veuve ☐ Autre ☐

NOM/Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Commune _____

	Responsable 1	Responsable 2
Téléphone domicile		
Téléphone professionnel		
Portable**		
E-mail*		
Profession (ou catégorie prof)		
Assurance – n° contrat		

NOM de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : / / Age _____ Lieu de naissance : _____

Réservé à l'administration :

FM :

Instrument :

Réservé à l'administration

- ☐ Avis d'imposition 2021 (revenus 2020)
- ☐ Autorisation de prélèvements
- ☐ RIB obligatoire
- ☐ Droit à l'image

Réservé à l'administration

RFR _____ Nbre de part _____ Tranche _____

Règlement : ☐ Numéraire ☐ Chèque ☐ Prélèvement
☐ PayFip ☐ Chèques vacances ☐ CE Alstom

- ☐ 2^{ème} membre inscrit - 25 % sur le tarif le moins élevé
- ☐ 3^{ème} membre inscrit - 50 % sur le tarif le moins élevé
- ☐ 4^{ème} membre inscrit - gratuité sur le tarif le moins élevé

ÉTUDES GÉNÉRALES – 2022/2023 – Tous niveaux

Etablissement scolaire : _____

Niveau scolaire **2022/2023** : _____

Horaires Aménagés : Collèges

Victor Hugo (musique) ☐

Desaix (danse) ☐

Aménagements Horaires : Collège

Jeanne d'Arc ☐

CURSUS MUSIQUE – admission sur audition

Formation Musicale et chant choral (chant choral obligatoire pour tous en cycle 1 et pour certaines disciplines en cycle 2)

Etudes antérieures (Ets, Nbre d'années, etc.)

Produire les certificats de scolarité et de récompenses des Etablissements précédents.

Instrument pratiqué _____

Prévoir 2 œuvres au choix – possibilité d'avoir un accompagnateur, en faire la demande au dépôt du dossier.

Etudes antérieures (Ets, Nbre d'années, etc.)

Produire les certificats de scolarité et de récompenses des Etablissements précédents.

CURSUS DANSE Classique – Contemporaine – admission sur audition

fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse

Inscription à partir du **Cycle 1 (CM1)** : choix de la dominante (possibilité de suivre les 2 cursus)

Cours de Formation musicale obligatoire

☐ Danse classique

☐ Danse contemporaine

CURSUS VOIX – admission sur audition

☐ **Chant Lyrique** (à partir de 15 ans pour les filles / 16 ans pour les garçons)

☐ **Chant Traditionnel** (à partir de 7 ans)

☐ **Jeunes Voix** (à partir du CE2) - (clavier obligatoire pour les élèves non instrumentés)

☐ **Jeune Choeur** (à partir de la 4^{ème})

CURSUS SPÉCIFIQUES – admission sur audition

☐ **Musiques Traditionnelles** : ☐ cycle 1 & 2

cycle 3 : ☐ CEM ☐ DEM

☐ **Jazz & Musiques improvisées** : ☐ cycle 1 & 2

cycle 3 : ☐ CEM ☐ DEM

☐ **Techniques du Son**

Instrument : _____

☐ **Musiques anciennes** (ateliers)

Pièces à joindre obligatoirement au dossier pour prise en compte de l'inscription :

- ☐ une copie de l'avis d'imposition 2021 (pour les revenus 2020)
faisant apparaître le revenu fiscal de référence et le nombre de part
- ☐ Annexe 1 - Autorisation de prélèvement dûment remplie et signée (**si prélèvement mensuel**)
sauf si les **Frais d'Inscription sont inférieurs à 100 euros**
- ☐ un Relevé d'Identité Bancaire (**si prélèvement mensuel**)
- ☐ Annexe 2 - Autorisation de captation et de diffusion image/voix

Date de dépôt du dossier

Du Lundi 27/06/2022 au Vendredi 08/07/2022 et du Mercredi 31/08/2022 au Vendredi 09/09/2022

** le CHD de la Communauté d'Agglomération Tarbes-Lourdes-Pyrénées
dégage toute responsabilité en cas de non réception d'un dossier suite à un envoi postal.*

L'inscription ne sera validée qu'à réception des pièces annexes obligatoires demandées

Les données collectées ci-dessus ont pour finalité la gestion des inscriptions et la facturation des cours. Elles servent également à l'établissement du dossier pédagogique des élèves.

Le traitement ainsi constitué est nécessaire à une mission d'intérêt public dont est investi le Conservatoire. Les données personnelles collectées sont destinées aux enseignants ainsi qu'au personnel administratif du conservatoire. Elles sont également enregistrées dans le logiciel Imuse de la société SAIGA. Les dossiers sont conservés 10 ans.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur vos données ainsi que d'un droit à la limitation du traitement de ces mêmes données.

Pour exercer ces droits, vous pouvez saisir les services du conservatoire en adressant un mail à conservatoire.hduparc@agglo-ttp.fr ou son délégué à la protection des données (dpg65@cdg65.fr). Si après nous avoir contacté vous estimez que vos droits "informatique et libertés" n'ont pas été respectés, vous pouvez déposer une réclamation auprès de la CNIL (www.cnil.fr).

M. ☐ Mme ☐ NOM : Prénom :

atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier, déclare avoir pris connaissance et accepte :
le règlement intérieur ainsi que les tarifs et conditions de paiement en annexe.

☐ **Lu et Approuvé**

Fait à,

le

Signature

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE AIGUE

FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS

ENFANT ou **ADULTE DPAM** :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

En cas d'accident ou de maladie aiguë, en fonction des soins nécessaires, le responsable du C.H.D. fera appel :

* soit à votre médecin traitant

* soit au SAMU (Tél : 15)

Et vous préviendra le plus rapidement possible.

Pour cela, merci de préciser les renseignements suivants :*** Numéro de téléphone ou vous pouvez être joint rapidement :** Père : _____  Mère : _____*** Numéro de téléphone d'un membre de la famille, d'un voisin, d'un ami :** _____ NOM/prénom : _____ _____ NOM/prénom : _____ _____ NOM/prénom : _____**Médecin traitant :** _____  _____

Adresse : _____

Etablissement de soins choisi :☐ Hôpital _____ ☐ Clinique _____

Je soussigné(e) : Madame _____

Monsieur _____

* autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale et anesthésie nécessaire.

* autorise le responsable de l'établissement (CHD) à demander l'admission en établissement de soins.

NB : un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date : ____ / ____ / 2022

Signature du père, de la mère
Ou du responsable légal