



ECOLE DE MUSIQUE FAYENCE - TOURRETTES



DOSSIER UNIQUE DE RENSEIGNEMENTS - ENFANT

ANNEE MUSICALE 2024 - 2025

1^{ère} inscription

Renouvellement

Cadre réservé à l'administration
Dossier reçu le :

PERIODE D'ESSAI : PREMIER COURS UNIQUEMENT

Dès l'inscription validée (après le 1^{er} cours d'essai) l'année entière est due

NOM DE FAMILLE :

Fournir OBLIGATOIREMENT UN JUSTIFICATIF DE DOMICILE de – de 3 mois

facture EDF, taxe foncière, avis imposition

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom Prénom : Date de naissance : Adresse : Portable : Tel. Domicile/pro : Email :	Nom Prénom : Date de naissance : Adresse : Portable : Tel. Domicile/pro : Email :
<p>Pour les couples séparés, la garde de l'enfant est attribuée à :</p> <p>Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/></p> <p>Alternée d'une semaine <input type="checkbox"/> Alternée week-end et vacances <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></p> <hr/>	
<p>Coordonnées de la personne ayant la garde de l'enfant :</p> <p>Nom Prénom : Tél. domicile : Mobile : Adresse : Adresse électronique :</p>	

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT
(en cas d'absence des parents)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
(en cas d'absence des parents)

Nom	Prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien de famille

Je soussigné,(nom, prénom), déclare être responsable légal de l'enfant et certifie exacts les renseignements portés sur le présent dossier.

Je m'engage à assumer les fonctions de payeur des prestations utilisées. Dans le cas d'une garde alternée, l'engagement du payeur vaut pour toute la scolarité de l'enfant sauf production d'un jugement modifiant la répartition des charges entre parents sur ce point précis.

Je déclare également accepter le règlement de fonctionnement de l'école de musique communale auxquels j'ai souscrit pour mon enfant.

A, le

Signature des parents (ou tuteurs) précédées de la mention « lu et approuvé »

Utilisation de vos données personnelles

La commune de Tournettes, responsable du traitement des données contenues dans la fiche d'inscription et dans le règlement intérieur, vous informe que ce traitement correspond à une mission d'intérêt public au regard de l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD). Les données recueillies sont nécessaires à la bonne inscription de votre enfant à l'école de musique ainsi qu'à vous contacter en cas de nécessité liée à votre enfant. Elles sont destinées exclusivement au personnel chargé de l'enregistrement de l'inscription. En aucun cas, elles ne seront rendues accessibles à des tiers sans votre accord exprès le cas échéant. Ces données ne sont pas conservées au-delà de la période d'inscription de votre enfant au service « Education », ou pour les payants durant la période nécessaire au recouvrement.

Vos droits : conformément à la Loi Informatique et Libertés ainsi qu'aux dispositions du règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression des informations vous concernant en vous adressant à la mairie ou par courriel : dpo@mairie-tourrettes-83.fr. Un justificatif d'identité sera requis pour toute demande d'exercice de droit. Pour aller plus loin : si vous souhaitez plus d'informations sur la protection des données personnelles et vos droits en la matière, vous pouvez consulter le site de la CNIL : <https://www.cnil.fr>

FICHE D'INSCRIPTION 1^{er} enfant

<i>Nom Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Cours fréquenté</i>
		Niveau :	Niveau :	Niveau :
		Durée hebdomadaire :	Durée hebdomadaire :	Durée hebdomadaire :

ENSEIGNANT : Nom et Prénom :

FICHE D'INSCRIPTION 2^{ème} enfant

<i>Nom Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Cours fréquenté</i>
		Niveau :	Niveau :	Niveau :
		Durée hebdomadaire :	Durée hebdomadaire :	Durée hebdomadaire :

ENSEIGNANT : Nom et Prénom :

FICHE D'INSCRIPTION 3^{ème} enfant

<i>Nom Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Cours fréquenté</i>	<i>Cours fréquenté</i>
		Niveau :	Niveau :	Niveau :
		Durée hebdomadaire :	Durée hebdomadaire :	Durée hebdomadaire :

ENSEIGNANT : Nom et Prénom :

Ces informations sont fournies sous l'entière responsabilité du représentant légal de l'enfant, excluant toute responsabilité de la commune de Fayence et de Tourrettes.
Vous voudrez bien faire connaître sans délai toute modification des informations fournies.



Commune de Tourrettes

Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la **régie centralisée de la commune de Tourrettes** à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la **régie centralisée de la commune de Tourrettes**.

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.

Une demande de remboursement doit être présentée :

- dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
- sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.

*Veuillez compléter les champs marqués **

Votre nom : _____
*Nom / Prénoms du débiteur

Votre adresse : _____
*N° et nom de rue

*Code postal *Ville

*Pays

Désignation du tiers débiteur pour le compte duquel le paiement est effectué (si différent du débiteur lui-même et le cas échéant) : nom du tiers débiteur : _____

Les coordonnées de votre compte (*Joindre obligatoirement un RIB – IBAN/BIC*)

*Numéro d'identification international du compte bancaire
IBAN (International Bank ~~Account Number~~)

*Code international d'identification de votre banque (BIC Bank Identifier Code, SWIFT)

Nom du créancier : REGIE CENTRALISEE COMMUNE DE TOURRETTES

Identifiant du créancier : FR 07 ZZZ498852

Place de la Mairie
83440 TOURRETTES
France

Référence Unique du Mandat :

(réservé à l'administration)

Type de paiement : Récurrent / répétitif Ponctuel

Signé à _____ Date _____
*Lieu *JJ MM AAAA

Signature _____
*Veuillez signer ici

Note : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Mandat à retourner, accompagné d'un RIB, à l'adresse suivante
REGISSEUR DE RECETTES Place de la Mairie 83440 TOURRETTES

AUTORISATION MÉDICALE

Je soussigné(e),agissant en qualité de responsable légal(e) de(s)

- Enfant :
- Enfant :
- Enfant :

autorise le professeur de musique à prendre toutes les mesures nécessaires au cas où l'élève aurait besoin de soins urgents.

autorise n'autorise pas

L'école de musique à prévenir les secours en cas d'accident, de soins urgents.

Cas particuliers à signaler (allergies,...) :

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

J'atteste avoir souscrit une assurance « responsabilité civile » contrat n°
de la compagnie d'assurance

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à Le

Nom + Prénom suivie de la mention « Lu et approuvé »

Signature :

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'école de musique à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées par l'école de musique Fayence-Tourrettes (supports susceptibles d'être utilisés : journaux municipaux, plaquettes, affiches et flyers municipaux, site Internet des 2 communes et pages officielles de réseaux sociaux des communes de Fayence ou Tourrettes).

Je n'autorise pas l'école de musique à photographier ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités proposées par l'école de musique Fayence-Tourrettes.

Fait à Le

Nom + Prénom suivie de la mention « Lu et approuvé »

Signature :

INFORMATION COMPLEMENTAIRE

La loi n° 78-17 du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous permet de disposer d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles sur simple demande adressée au délégué de la protection des données personnelles à l'adresse suivante : [dpo FAYENCE](mailto:dpo.FAYENCE) ou dpo@mairie-tourrettes-83.fr