École intercommunale de Musique et de Danse Kaniri ar Mor
Presqu'île de Crozon / Aulne Maritime

Maison du Temps Libre – Place de la Gare – 29160 Crozon
Tél : 02 98 17 04 86 / mail : kaniri@free.fr - wwwkaniri.com

Fiche d'inscription

Responsable légal 1

Nom*, prénom *: …..... ….....

Adresse : …..... ….....

Tél.* : …..... Tél. : ….....

Adresse courriel *: ….. ….....

Responsable légal 2

Nom, prénom : …..... ….....

Adresse : …..... ….....

Tél. : …..... Tél. : ….....

Adresse courriel : ….. ….....

(Les mentions suivies d'un astérisque * doivent être obligatoirement complétées)

Nous collectons vos données personnelles dans le cadre de votre inscription (administration, statistiques,relations avec les professeurs, informations internes),.Le règlement intérieur et notre politique de confidentialité sont consultables dans nos locaux ou sur notre site internet).

Elève(s) à inscrire :

Nom Prénoms	Date de naissance	Cours désiré

Récapitulatif du montant financier des inscriptions

	Tarif	Moyen de paiement	Remarque
Adhésion famille	30,00		
Total			
Commentaire			

Je soussigné(e) : ….....……...(Responsable légal 1)

*** demande l'inscription à l'école de musique et de danse Kaniri ar Mor des élèves indiqués au recto pour l'année scolaire …...../.....

*** confirme que j'ai pris connaissance de la politique de confidentialité et du règlement intérieur de l'école (disponible sur le site www.kaniri.com), et m'engage au respect de ce règlement par les élèves nommés au recto.

*** ☐ **autorise** - ☐ **n'autorise pas**

l'exploitation sur support photographique ou informatique des photos prises pendant les cours ou les spectacles exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités de l'école pour les élèves indiqués au recto.

*** ☐ **autorise** - ☐ **n'autorise pas**

les élèves nommés au recto à participer aux activités de l'école et à se rendre sur les lieux de diffusion des spectacles, auditions, stages … Je déclare ces élèves sous la responsabilité des professeurs pendant ces activités et donne à ce titre la possibilité à ceux-ci de prendre les dispositions utiles et nécessaires en cas d'accident et d'urgence d'intervention médicale et chirurgicale.

*** ☐ **autorise** - ☐ **n'autorise pas**

les élèves indiqués au recto à quitter l'école de musique par leurs propres moyens ou se faire accompagner par M ou Mme ….....

*** confirme que j'ai pris connaissance du tarif total à régler et m'engage à fournir les éléments nécessaires pour le règlement de ce montant en fonction du mode de paiement choisi, sachant que toute année commencée est due, sauf cas de force majeure.

Personne à contacter en cas d'urgence :

Fait à …..... le : ….....

Signature (s) * :