



Photo
obligatoire

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

à déposer auprès de l'administration du conservatoire

CANDIDAT.E Féminin Masculin Autre

Nom _____

Prénom _____

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

Adresse N° _____ Voie _____

Complément _____ Code Postal Ville _____

Tél Mobile _____ Tél Domicile _____

Tél Travail _____

E-mail _____

Niveau scolaire 21/22 _____ Établissement scolaire _____

Code Postal _____ Ville _____

OU

Profession _____

Nom de votre compagnie ou mutuelle d'assurance responsabilité civile _____

N° de contrat

Vœux du.de la CANDIDAT.E

- Informations sur les spécialités et/ou disciplines enseignées dans chaque conservatoire : se reporter au document d'organisation de la scolarité fourni par les conservatoires
- Informations sur les places disponibles pour la rentrée 21-22 : consulter le conservatoire demandé

QUE SOUHAITEZ-VOUS PRATIQUER AU SEIN DU CONSERVATOIRE ?

(Indiquez ci-dessous vos vœux d'inscription par ordre de préférence)

1er Vœu : _____

2ème Vœu : _____

3ème Vœu : _____

Ce formulaire est une demande, il n'a pas valeur d'inscription définitive.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Numéro dépôt : _____ Date de dépôt : _____

QPV : OUI NON

DISCIPLINES VALIDÉES : _____

Remarques : _____



INFORMATIONS INDISPENSABLES À RENSEIGNER CONCERNANT LE.LA CANDIDAT.E

Avez-vous déjà suivi un enseignement artistique pour la discipline que vous demandez ?

Oui Non

Si oui : dans quelle structure ? _____

Quel est votre niveau, diplôme et date ? _____

Êtes-vous déjà inscrit.e dans une autre discipline dans le conservatoire où vous déposez votre demande ?

Oui Non

Êtes-vous déjà inscrit.e dans un conservatoire du réseau d'Est Ensemble ?

Oui Non

Déposez-vous une demande d'inscription en 2021-2022 dans d'autres conservatoires d'Est Ensemble ?

Oui Non

Si oui, lequel? _____

si oui, dans quelle discipline? _____

Avez-vous participé à un dispositif d'apprentissage artistique (Démos, Orchestre à l'école, Classes à horaires aménagés CHAM, CHAD, CHAT) ? Oui Non

Si oui : où et quand ? _____

Bénéficiez-vous d'un accompagnement spécifique ? Oui Non

*Pour les personnes qui ont déjà suivi un enseignement, merci de fournir les attestations et/ ou diplômes obtenus

Les dossiers incomplets ne seront pas traités

À remplir par la.le responsable légal.e ou la.le candidat.e majeur.e

Je reconnais avoir pris connaissance du document d'organisation de la scolarité et du règlement intérieur du conservatoire et m'engage à respecter ce dernier

Je ne souhaite pas justifier de mes revenus et j'accepte que le tarif maximum soit appliqué

Je suis à jour du règlement des factures auprès des conservatoires d'Est Ensemble pour tous les membres de ma famille

Je certifie sur l'honneur que les informations que j'ai fournies sont exactes

Date ____ / ____ / ____

signature d'un des responsables
du.de la candidat.e, ou du.de la
candidat.e majeur.e



SI LE CANDIDAT.E EST MINEUR.E OU N'EST PAS LE.LA PAYEUR.EUSE

RESPONSABLE LÉGAL.E 1 (Destinataire et payeur.euse des factures) Madame Monsieur Autre

Nom _____

Prénom _____

Adresse N° _____ Voie _____

Complément _____ Code Postal Ville _____

Tél Mobile _____ Tél Domicile _____

Tél Travail _____

E-mail _____

Profession _____

Nom de votre compagnie ou mutuelle d'assurance responsabilité civile

N° de contrat

RESPONSABLE LÉGAL.E 2, le cas échéant Madame Monsieur Autre

Nom _____

Prénom _____

Adresse N° _____ Voie _____

Complément _____ Code Postal Ville _____

Tél Mobile _____ Tél Domicile _____

Tél Travail _____

E-mail _____

Profession _____

PIÈCES À FOURNIR AU MOMENT DU DÉPÔT DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION

- Dernière attestation de paiement et quotient familial de la CAF
- Attestation d'assurance responsabilité civile à jour du.de la candidat.e
- Formulaire d'autorisation de droit à l'image rempli et signé
- Le présent formulaire de demande d'inscription complété et signé



MODÈLE DU DOCUMENT : « ATTESTATION DE PAIEMENT ET QUOTIENT FAMILIAL DE LA CAF »

MODELE ATTESTATION DE PAIEMENT ET DE QUOTIENT CAF



Vos prestations Caf Attestation de paiement

N°allocataire
6354875

Madame Iris LESTAT
12 rue du Conservatoire
93170 Bagnole

NOUS CONTACTER :
Nous téléphoner :
0810 25 93 10
Service 0,08 € / min
+ prix appel

Nous écrire :
Caf de Seine Saint Denis
93024 BOBIGNY CEDEX
Tous nos contacts sur caf.fr

Le 27/05/2020

Le directeur de la Caf de Seine Saint Denis certifie que :

IRIS LESTAT née le 11/12/1968
PAUL LESTAT né le 11/12/1968

ont perçu les prestations suivantes pour le mois d'**avril 2020** :

PRESTATIONS	MONTANT
Allocations familiales avec conditions de ressources	53,85 €

QUOTIENT FAMILIAL

avril 2020 : **2913 €**

Personnes à charge prises en compte pour le calcul des droits :

Aline LESTAT, née le 11/11/2011
Julien LESTAT né le 11/11/2011
Albert LESTAT né le 11/11/2012

■ Attestation délivrée compte tenu des informations connues à ce jour par la Caf de Seine Saint Denis.

Les prestations versées par la caisse d'Allocations familiales sont insaisissables sauf pour le paiement des dettes alimentaires.