

**Conservatoire à Rayonnement Départemental
Musique et Danse de Roubaix
Année scolaire 2025-2026**

Merci de coller
une photo

DOSSIER D'INSCRIPTION



ECOLE ALBERT CAMUS - CHAM VOCALE

ETAT CIVIL DE L'ELEVE

Nom : Prénom :

Nationalité : Masculin Féminin

Date de naissance : Lieu de Naissance :

Etablissement scolaire **2025/26** : Ecole élémentaire Albert Camus Niveau scolaire **2025/26** :

FAMILLE

Situation familiale : Marié(e) Pacsé(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

■ Parent 1

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Profession :

Portable :

Mail : @

Adresse :

Code postal : Ville :

■ Parent 2

Nom et prénom :

Profession :

Portable :

Mail : @

Adresse (*si différente du Parent 1*) :

Code postal : Ville :

Pour valider votre inscription, merci de joindre 2 photos d'identité (format carte d'identité).

MUSIQUE

Condition d'âge	Discipline	Commentaires
▪ Elèves débutants 7 ans – CE1 Sous réserve de place disponible	<input checked="" type="checkbox"/> Formation Musicale <input checked="" type="checkbox"/> Pratique vocale	Parcours vocal incluant l'art chorale et le cours de formation musicale adapté.

L'Art chorale et le cours de Formation Musicale ont lieu au sein de l'école Albert Camus durant le temps scolaire.

AUTORISATIONS

Dans le cadre de nos activités pédagogiques et de diffusion, nous sommes amenés à **nous déplacer en dehors du Conservatoire**, par différents moyens de transport : bus, métro... et à **recevoir la presse écrite et/ou télévisée**.

SORTIES

Autorisez-vous votre enfant à participer à ces sorties ?

J'autorise

Je n'autorise pas

PHOTOS

Autorisez-vous la diffusion de l'image de votre enfant dans tous les supports de communication du Conservatoire et/ou de la Ville de Roubaix :

J'autorise

Je n'autorise pas

- Souhaitez-vous porter à la connaissance du Conservatoire des besoins ou difficultés particulières qu'aurait-votre enfant ?

.....
.....
.....

- Personne susceptible de venir chercher l'élève (*sur présentation d'une pièce d'identité*)

Nom et Prénom : Téléphone :

Je soussigné (e)

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'établissement à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Merci de laisser un courrier à l'accueil pour les enfants qui sont autorisés à repartir seul.

Fait à Roubaix, le :

Signature :