



**CONSERVATOIRE ARTISTIQUE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE**  
**FICHE D'INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022**

Tel : (689) 40 50 14 14    Email : [conservatoire@conservatoire.pf](mailto:conservatoire@conservatoire.pf)

**A partir du 1<sup>o</sup> juin 2021**

**Les pièces justificatives à joindre au formulaire :**

**Obligatoire : 1 RIB** de l'élève majeur ou du responsable légal, 1 photo, 1 document attestant du lieu de résidence, 1 copie d'une pièce d'identité pour les élèves majeurs.

**Sur présentation** au moment du paiement la carte CPS ou Livret de famille (pour les familles de plus d'un enfant)

Réinscription

Nouvelle inscription

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ELEVE		Enfant <input type="checkbox"/>	Adulte <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr	Nom :	Prénom :	
Lieu de naissance :		Date de naissance :	

ETABLISSEMENT SCOLAIRE POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2021-2022	
<input type="checkbox"/> non scolarisé	<input type="checkbox"/> autre précisez
Niveau scolaire :	Nom de l'établissement scolaire :
(Maternelle / Primaire / Collège / Lycée / Université)	

SUIVI DE LA SCOLARITE AU CONSERVATOIRE ARTISTIQUE DE LA POLYNESIE FRANCAISE		
<input type="checkbox"/> Section Art Traditionnel	<input type="checkbox"/> Section Classique	<input type="checkbox"/> Section Arts de la scène (Théâtre / Voix / Arts visuels)
Discipline 1 :	Discipline 1 :	Discipline 1 :
Discipline 2 :	Discipline 2 :	Discipline 2 :
Discipline 3 :	Discipline 3 :	Discipline 3 :
Discipline 4 :	Discipline 4 :	Discipline 4 :
<input type="checkbox"/> CHAM musique	<input type="checkbox"/> S2TMD	

RESPONSABLE LEGAL N°1	
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr Nom :	Prénom :
Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> à prévenir	
Adresse géographique:	Commune :
Adresse postale :	Code postal et Commune :
Téléphone domicile ou bureau :	Mobile :
Email :	

RESPONSABLE LEGAL N°2	
<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr Nom :	Prénom :
Qualité du responsable : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> à prévenir	
Adresse géographique:	Commune :
Adresse postale :	Code postal et Commune :
Téléphone domicile ou bureau :	Mobile :
Email :	

Par la présente,  j'accorde     je refuse au Conservatoire artistique de la Polynésie française, en relation avec la (ma) participation de mon enfant mineur(e) ci-dessus, à toute activité organisée par celui-ci, le droit de reproduire son (mon) image, ses (mes) geste et sa (ma) voix, et d'utiliser tout document visuel et/ou sonore ainsi produit par l'établissement, notamment pour représentation publique. L'absence de case cochée vaut accord.

j'accorde     je refuse de recevoir des informations du Conservatoire par courrier électronique.

Je reconnais avoir pris connaissance des termes du dossier d'inscription et du règlement intérieur du Conservatoire artistique de la Polynésie française et je m'engage à respecter **les conditions de tarification et de paiement appliquées par l'établissement.**

Fait à

le,

**Signature :**