

DEMANDE D'INSCRIPTION EN ARTS GRAPHIQUES 2018

POUR LES ELEVES ADULTES – REMPLIR CI-DESSOUS

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR : 1 RIB et 2 enveloppes timbrées

<u>RENSEIGNEMENTS DE L'ELEVE</u>	<u>RENSEIGNEMENTS DU CONJOINT DE L'ELEVE</u>
NOM	NOM
Prénom	Prénom
Sexe : M - F	Sexe : M - F
Date de naissance	Date et lieu de naissance
Lieu de naissance
Age :	Age :
Profession	Profession
Etablissement employeur	Etablissement employeur
Adresse géographique de résidence	Adresse géographique de résidence
.....
Tél. D/.....B/.....	Tél. D/.....B/.....
V/.....	V/.....
Adresse postale (préciser le lieu)	Adresse postale (préciser le lieu)
.....
E-mail	E-mail
Compagnie d'assurance	Compagnie d'assurance

POUR LES ELEVES SCOLARISES – REMPLIR CI-DESSOUS

PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR : 2 photos, 1 copie acte de naissance ou copie du livret de famille, 1 copie carte CPS, 1 copie facture EDT ou OPT récente, 1 RIB du payeur, 2 enveloppes timbrées.

<u>RENSEIGNEMENTS DE L'ELEVE</u>	
NOM - Prénom(s) Sexe : M - F	
Date et lieu de naissance Age :	
Adresse géographique de résidence	
Tél. D/.....V/.....	
Adresse postale (préciser le lieu)	
E-mail Compagnie d'assurance :	
Etablissement scolaire fréquenté	

<u>RENSEIGNEMENTS DU PERE</u>	<u>RENSEIGNEMENTS DE LA MERE</u>
NOM	NOM
Prénom	Prénom
Date et lieu de naissance	Date et lieu de naissance
.....
Age :	Age :
Profession	Profession
Etablissement employeur	Etablissement employeur
Adresse géographique de résidence	Adresse géographique de résidence
.....
Tél. D/.....B/.....	Tél. D/.....B/.....
V/.....	V/.....
Adresse postale (préciser le lieu)	Adresse postale (préciser le lieu)
.....
E-mail	E-mail
Compagnie d'assurance	Compagnie d'assurance

- Je donne mon accord pour être photographié ou filmé lors des manifestations organisées par le Conservatoire artistique de la Polynésie française **OUI NON** (entourer la mention)
- Pour les élèves scolarisés : J'autorise le Conservatoire artistique de la Polynésie française à utiliser le droit à l'image de mon enfant pour tout enregistrement destiné à une diffusion publique **OUI NON** (entourer la mention)
- Je m'engage à **acquitter la totalité des droits d'inscription** aux conditions fixées par la délibération n° 07-14/CAPF du 30 juin 2014 modifiée.

Signature