



# Ecole d'arts plastiques

[ecoleartsplastiques@mer41.fr](mailto:ecoleartsplastiques@mer41.fr)

2026-2027

☎ 02.54.33.38.06

## IDENTITE DE L'ELEVE

Nom\* ..... Prénom\* ..... Classe ..... Ecole.....  
 Date de naissance\* ..... Lieu de naissance\* .....  
 Adresse\* .....  
 Code Postal\* ..... Commune\* .....  
 Téléphone\* ..... Email\* .....

## RESPONSABLES LEGAUX

### Responsable 1

**Autorité parentale** oui  non

Nom et prénom\* :

.....

Date de naissance\* .....

Lieu de naissance\* .....

Adresse\* : .....

.....

.....

Nom de l'employeur\* .....

Adresse de l'employeur\* .....

.....

.....

Tel domicile.....

Tel Portable\*.....

Tel Travail.....

Adresse mail\* : .....

Numéro d'allocataire CAF .....

### Responsable 2

**Autorité parentale** oui  non

Nom et prénom\* :

.....

Date de naissance\* .....

Lieu de naissance\* .....

Adresse : (si différente de celle du responsable 1)

.....

.....

Nom de l'employeur\* .....

Adresse de l'employeur\* .....

.....

.....

Tel domicile.....

Tel Portable\*.....

Tel Travail.....

Adresse mail\* : .....

Numéro d'allocataire CAF .....

## AUTORISATIONS SPECIALES :

**J'accepte**,  **je n'accepte pas** \* que mes coordonnées (mail/téléphone/adresse) et les données figurant ci-dessus soient conservées dans la base de données de l'école d'arts plastiques afin de recevoir leurs informations durant l'année scolaire 2025/2026.

**J'accepte**,  **je n'accepte pas**\* de continuer de recevoir des informations concernant l'école d'arts plastiques une fois mon parcours terminé.

**Je soussigné Madame, Monsieur (nom et prénom) ..... reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école d'arts plastiques et m'engage à le respecter.**

A ....., le .....

Signature de l'élève

Signature responsable 1

Signature responsable 2

**En cas d'accident, préciser le lieu de transport de l'enfant (Centre Hospitalier, Clinique) :**

.....

**EN CAS D'URGENCE et s'il est impossible de vous joindre rapidement, votre enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche par l'ambulance des pompiers.**

**POUVOIR :** Je soussigné(e) .....responsable de l'enfant....., autorise les agents responsables de l'école d'arts plastiques, à faire transporter mon enfant à l'hôpital le plus proche par l'ambulance des pompiers, et autorise le corps médical à prendre en mon nom et place les mesures nécessaires pour tout acte opératoire ou d'anesthésie, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aiguë.

Ecrire « **bon pour pouvoir** » : .....

A ....., le .....

**Signature responsable 1**

**Signature responsable 2**

**Cours souhaité :**

- 6 - 8 ans (le mercredi, de 13h30 à 15h)**     **8 – 10 ans (le mercredi, de 15h15 à 16h45)**  
 **à partir de 10 ans (le mardi, de 17h15 à 19h15)**

Toute année commencée sera due. Seuls pour les cas de déménagement, de mutation professionnelle ou de présentation d'un certificat médical, une annulation de paiement sera opérée.



CESAM est une aide financière de la ville de Mer d'un montant de 20€ à destination des mineurs mérois nés après le 1<sup>er</sup> septembre 2005.

Cette aide financière est valable pour une inscription à l'école de musique Beauce Val de Loire.

Pour bénéficier de cette aide, il vous suffit de vous :

- Inscrire sur le site de la ville jusqu'au 11 octobre 2026 : [www.mer41.fr](http://www.mer41.fr) ,

Lors de votre inscription et au plus tard **le 16 octobre 2026**, il vous suffit de :

- Fournir le justificatif d'inscription au dispositif CESAM
- Fournir un RIB en format papier

Un remboursement sera effectué sur votre compte bancaire au printemps 2027.

**Cette aide sera versée uniquement pour les enfants qui auront suivi les cours pendant l'année entière.**

**A renseigner par l'administration**

- Justificatif d'inscription au dispositif CESAM
- RIB pour le versement de l'aide financière CESAM.

La ville de Mer traite les données collectées dans la présente fiche renseignement, sur la base de votre consentement. Ces données ne sont accessibles qu'au personnel habilité de la ville de Mer ; elles ne sont en aucun cas diffusées à des tiers. Ces données seront conservées pour une durée de 5 ans.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter :

La ville de Mer  
Emeline SAUVAGET  
9, rue Nationale GIP RECIA  
[dpo@recia.fr](mailto:dpo@recia.fr)  
41500 MER

Le délégué à la protection des données (DPO)

Si après avoir contacté ces services, vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).