

**Merci d'écrire lisiblement en majuscules**

**NOM et prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : .....

**NOM et prénom du responsable de l'enfant :** .....

Date de naissance du Père : ..... Mère : ..... Autre tuteur légal : .....

**Adresse :** .....

**CP / Ville :** .....

**Tél :** : .....

**Adresse e-mail :** (indispensable pour vous informer en cas d'absence de l'enseignante)

.....@.....

**Horaires des ateliers**

☐ MERCREDI ..... de 14h à 16h ..... 9-13 ans

☐ MERCREDI ..... de 16h15 à 18h15 ..... 14-18 ans

Maintien des ateliers sous réserve d'un effectif de 7 élèves

L'organisation des ateliers et les horaires sont susceptibles d'être modifiés en fonction du nombre d'inscrits

**Tarif annuel : 231 €**

**Tarifs dégressifs pour les Guingampais en fonction du quotient familial :**

Merci de fournir une attestation de la CAF indiquant votre QF si ce dernier est inférieur à 1169

QF > à 1189 : 231€

QF de 799.01 à 1189 : 141€

QF ≤ 799 : 49€

**Paielement des cours**

Le paiement des cours se fait en début d'année, à réception d'un titre du Trésor Public.

Vous avez la possibilité de régler :

☐ 1 paiement par prélèvement (octobre)

☐ 3 paiements (1 paiement par trimestre sur facture à régler au Trésor public en Octobre, Avril et Juin)

Pour un paiement par prélèvement, merci de compléter le document SEPA joint, et de fournir un RIB.

**Possibilité de déduire les chèques ANCV et les tickets loisirs CAF  
(à remettre au Pôle en début d'année)**

**L'engagement sera définitif à compter de la 2ème semaine de cours.**

**L'inscription constitue un engagement à l'année.**

N.B. Toute désinscription ne pourra être étudiée qu'après réception d'un courrier daté invoquant le motif de la démission dûment notifiée (déménagement, maladie). Une fois validée, la désinscription ne pourra être prise en compte que le trimestre suivant la réception du courrier.

**Théâtre du Champ au Roy**

**Pôle Culture-Patrimoines**

1 Place du Champ au Roy

CS 50543- 22205 GUINGAMP CEDEX

02.96.40.64.45

[assistante.culturelle@ville-guingamp.com](mailto:assistante.culturelle@ville-guingamp.com)

Lu et approuvé le.....

Signature des parents

## En cas d'urgence

*Cette autorisation doit être signée au moment de l'inscription*

Je, soussigné (e) .....

autorise ☐

n'autorise pas ☐

le personnel encadrant, à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions nécessaires et contacter les numéros d'urgence.

Personne à contacter : (nom, prénom, n° de téléphone fixe et/ou portable)

.....  
.....

Le .....à .....

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »

## Droit à l'image pour personne mineure

*Cette autorisation doit être signée au moment de l'inscription*

Je, soussigné (e) .....

autorise ☐

n'autorise pas ☐

le Pôle Culture-Patrimoine de la Ville de Guingamp à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies et/ou vidéos prises dans le cadre de l'inscription aux cours. Ces images pourront être exploitées sous toutes formes et tous supports, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits.

Le .....à .....

Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :

**Référence unique du mandant (RUM) :**

IDENTIFIANT CREANCIER SEPA

FR43ZZZ632064

| DESIGNATION DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER | DESIGNATION DU CREANCIER |
|----------------------------------------------|--------------------------|
| Nom, prénom :                                | MAIRIE DE GUINGAMP       |
| Adresse :                                    | Service des Finances     |
|                                              | 1 place du Champ au Roy  |
| Code postal :                                | CS 50543                 |
| Ville :                                      | 22205 GUINGAMP           |
| Pays : France                                | FRANCE                   |

[illegible]

**Type de paiement :** Paiement récurrent/répétitif ☒  
Paiement ponctuel ☒

Signé à : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Le (JJ/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DESIGNATION DU TIERS DEBITEUR POUR LE COMPTE DUQUEL LE PAIEMENT EST EFFECTUE (SI DIFFERENT DU DEBITEUR LUI-MEME ET LE CAS ECHEANT) : |
| Nom du tiers débiteur :                                                                                                              |

**JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format IBAN BIC)**

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par la MAIRIE DE GUINGAMP. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec la MAIRIE DE GUINGAMP.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.