

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018 / 19

DOCUMENTS NECESSAIRE BACHELOR Assistant Productions et Techniques Scéniques

Formation sur deux ou trois ans réservée aux personnes titulaires d'un niveau IV, du titre OFFProd Assistant Techniques Scéniques et/ou en reconversion professionnelle.

- Fiche d'inscription dûment complétée et signée par les représentants légaux de l'enfant ou le jeune à partir de 18 ans
- Autorisation de droit à l'image
- RIB ainsi que l'autorisation de prélèvement complétée et signée
- Copie du carnet de santé mentionnant toutes les vaccinations de l'élève
- Copie de l'assurance en responsabilité civile du jeune
- Copie du bulletin d'imposition 2017 (revenus 2016) faisant apparaître le revenu net imposable pour chacun des deux parents
- Copie de la carte d'identité de l'élève, recto-verso
- Copie de la carte vitale de l'élève ou de l'attestation de Sécurité Sociale de l'élève
- Attestation de recensement ou certificat journée APD
- Photocopie de l'ASSR2 (attestation scolaire de sécurité routière) ou du permis de conduire
- Il est indispensable que l'élève possède des chaussures de sécurité (pour les prestations extérieures)

Merci de renvoyer ce document complété (et copie des documents demandés)

par mail à :

benoit.offprod@gmail.com

AUTORISATION D'EXPLOITATION DU DROIT À L'IMAGE ET DES DROITS DE DIFFUSION

Entre :

Monsieur, Madame
(responsable légal si élève mineur)

.....

né(e) le

à

demeurant :

.....

Et :

OFFProd S.A.S. représentée par Benoit Comte, Président du Comité de Direction

Je, soussigné(e)

.....

autorise, sans réserve, OFFProd :

- à disposer pleinement et irrévocablement des images fixes ou en mouvement me représentant ainsi que des éléments sonores dont je suis l'émetteur, réalisés durant ma scolarité à l'école OFFProd.
- à utiliser mes nom et prénom à des fins d'exploitation, et présences génériques.

Ces images et éléments sonores peuvent être destinés à être reproduits, représentés et/ou adaptés, en tout ou partie, s'il y a lieu, dans tous les supports de presse, audio et audio-visuels dans le cadre de programmes et parutions diffusés par OFFProd.

Cette autorisation gracieuse vaut pour le monde entier et sans limite de durée.

Cette autorisation vaut pour la diffusion de programmes à titre gratuits ou payants dès lors que les bénéfices sont destinés à l'exploitation de l'école OFFProd.

Par la présente, je reconnais ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de mon image auprès de la société OFFProd tout en reconnaissant que mon droit d'auteur, s'il y a lieu, demeure quant à lui inaliénable.

Fait pour servir et valoir ce que de droit. Lu et approuvé,

Fait à

Signature du déclarant

le

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

NOM Prénoms

Adresse :

.....

Code postal

Ville :

Numéro de Sécurité Sociale de l'élève .

...../...../...../...../...../...../ /...../

Téléphone portable de l'élève :

/...../...../...../...../...../

Adresse mail de l'élève :

.....

Sexe : M F

Né(e) le : /...../...../

à :

Département :

.....

Nationalité :

.....

Année et Dernière classe suivie :

.....

N° INE de l'élève et dernier établissement fréquenté:

.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT le représentant légal de l'enfant :

Père Mère

NOM :

.....

Prénom :

.....

Adresse :

.....

Code Postal :.....

Ville

.....

Adresse mail :

.....

Téléphone domicile :

/...../...../...../...../...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

Profession :

.....

Informations utiles :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT le second représentant légal de l'enfant :

Père Mère

NOM :

.....

Prénom :

.....

Adresse :

.....

Code Postal :.....

Ville :

.....

Adresse mail :

.....

Téléphone domicile :

/...../...../...../...../...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

Profession :

.....

Informations utiles :

En cas d'urgence prévenir :

NOM :

.....

Prénom :

.....

Qualité :

.....

Téléphone domicile :

/...../...../...../...../...../

Téléphone portable :

/...../...../...../...../...../

N° du contrat et adresse de l'assurance responsabilité civile de l'élève :

.....

.....

.....

Téléphone :

/...../...../...../...../...../

Si vous rencontrez une difficulté lors de la constitution de ce dossier n'hésitez pas à prendre contact avec nous. Nous prendrons le temps de vous répondre et conseiller.

Je soussigné(s)

.....
.....

responsable légal (légaux) de l'enfant

.....

autorise(nt) l'administration de l'école OFFProd à faire procéder, en cas d'urgence, à l'hospitalisation de mon enfant, et si besoin, aux opérations anesthésiques et chirurgicales nécessitées par son état.

FAIT à

Le

Signature(s) :

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

La présente autorisation est valable sur la durée de l'échéancier joint.

A	
Tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents	Coût mensuel de scolarité sur dix mois
-18000 €	250 €
18 001 à 23 000 €	250 €
23 001 à 28 000 €	250 €
28 001 à 33 000 €	350 €
33 001 à 38 000 €	350 €
38 001 à 43 000 €	350 €
43 001 à 48 000 €	450 €
48 001 à 53 000 €	450 €
53 001 € et plus	450 €

Pour établir votre échéancier :

- Echéancier A: 10 prélèvements de 231 euros du 15 aout 2018 au 15 mai 2019 + 450 euros de frais d'inscription répartis sur dix mois soit 295 euros. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).
- Echéancier B: 10 prélèvements de 290 euros du 15 aout 2018 au 15 mai 2019 + 450 euros de frais d'inscription répartis sur dix mois soit 395 euros. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).
- Echéancier C: 10 prélèvements de 350 euros du 15 aout 2018 au 15 mai 2019 + 450 euros de frais d'inscription répartis sur dix mois soit 495 euros. Vous choisissez le montant correspondant à la tranche de revenus nets imposables cumulés des deux parents de la colonne A (voir tableau ci-dessus).

Complétez les montants dans la colonne correspondant à votre situation dans le tableau ci-dessous.

Échéancier	A	B	C
15 aout 2018	295 €	395 €	495 €
15 septembre 2018	295 €	395 €	495 €
15 octobre 2018	295 €	395 €	495 €
15 novembre 2018	295 €	395 €	495 €
15 décembre 2018	295 €	395 €	495 €
15 janvier 2019	295 €	395 €	495 €
15 février 2019	295 €	395 €	495 €
15 mars 2019	295 €	395 €	495 €
15 avril 2019	295 €	395 €	495 €
15 mai 2019	295 €	395 €	495 €

Nom, prénom et adresse du débiteur	Désignation de l'établissement teneur du compte à débiter
Votre Nom, prénom et adresse:	Nom et adresse de votre banque:

Coordonnées du compte à débiter :

IBAN							

BIC	

Echéancier choisi (entourer l'échéancier choisi) :

A B C

Nom, prénom et adresse du débiteur	Nom et adresse du créancier
Votre Nom, prénom et adresse:	<p>OFFProd S.A.S. 22B Rue Jacquard 38200 VIENNE</p> <p>Crédit Coopératif - Lyon Saxe</p>

Date et signature :