**ATTESTATION DE NON AFFILIATION CAF**

**(A REMPLIR UNIQUEMENT SI VOUS N’ETES PAS ALLOCATAIRE CAF)**

**NOM et PRENOM de l’élève (ou des élèves)** :

*
*
*
*
*
*

Je soussigné(e),

atteste sur l’honneur que je ne suis pas bénéficiaire des prestations de la CAF et que je ne peux pas fournir d’attestation de Quotient Familial CAF.

Je m’engage à fournir mon avis d’imposition 2023 sur les revenus 2022.

Fait à

Date

Signature

**ASSOCIATION DES PARENTS D’ELEVES (A.P.E.)**

**NOM et PRENOM de l’élève (ou des élèves)** :

*
*
*
*
*
*

Je soussigné(e),

autorise le conservatoire de musique de St Chamond à transmettre mon adresse mail à l’Association des Parents d’Elèves.

[ ]  OUI

[ ]  NON

Fait à

Date

Signature

**CHOIX DES MODALITES DE PAIEMENT**

**NOM et PRENOM de l’élève (ou des élèves)** :

*
*
*
*
*

Je soussigné(e),

choisis de régler les frais de scolarité par :

**(Cocher le mode de paiement choisi)**

[ ]  Prélèvement automatique – paiement en 1 fois en novembre\*

[ ]  Prélèvement automatique – paiement en 3 fois en, novembre, février et avril\*

[ ]  Chèque **ou** en ligne par CB **(après réception de l’avis des sommes à payer**) Paiement en 1 fois en novembre.

[ ]  Espèces **ou** Chèques Vacances – paiement en 1 fois en novembre (après réception de l’avis des sommes à payer) **en allant au** **SGC ( Service de Gestion Comptable Loire Sud)**

 **14 rue de la tour Varan**

 **42700 FIRMINY**

\* **Si je choisis le prélèvement automatique, je m’engage à fournir au secrétariat du Conservatoire le mandat de prélèvement joint complété, accompagné d’un RIB.**

Fait à

Date

Signature