

ÉLÈVE

NOM :	Prénom :	Né(e) le :
Téléphone :	Courriel :	
Adresse postale :		
Etablissement scolaire :		

CONTACTS

MÈRE Nom et prénom :	PÈRE Nom et prénom :
<i>Contact à privilégier</i> <input type="checkbox"/>	<i>Contact à privilégier</i> <input type="checkbox"/>
Téléphone :	Téléphone :
Courriel :	Courriel :
Autre contact (grands-parents, nounou, ...) :	

COURS DEMANDÉS

-- FORMATION INSTRUMENTALE --

Instrument 1 :	Niveau :	Professeur :	Jour souhaité :
Instrument 2 :	Niveau :	Professeur :	Jour souhaité :

-- FORMATION MUSICALE --

<input type="checkbox"/> Eveil Musical (4-5 ans)	<input type="checkbox"/> Initiation Musicale (6 ans)	<input type="checkbox"/> Formation Musicale (à partir de 7 ans) Niveau :
Jour et horaire : Choix 1 :		Choix 2 :

-- ENSEMBLES --

CHANT CHORAL	PETITS ENSEMBLES	ORCHESTRES
Canzonetta (7 – 8 ans) <input type="checkbox"/> A : Ma 18h <input type="checkbox"/> B : Me 14h <input type="checkbox"/> C : Ven 18h <input type="checkbox"/> D : Sam 10h	<input type="checkbox"/> Musique de Chambre <input type="checkbox"/> Guitares <input type="checkbox"/> Musique Baroque <input type="checkbox"/> Musique traditionnelle	<input type="checkbox"/> Cordes Junior <input type="checkbox"/> Symphonique <input type="checkbox"/> Harmonie

-- DECOUVERTE --

<input type="checkbox"/> Parcours découverte d'instruments (dès 6 ans)	<input type="checkbox"/> Cycle de 4 cours d'essai instrument (à partir de novembre - nous consulter)
--	--

AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

certifie adhérer au règlement des études (disponible à l'Ecole ou sur le site Internet)

autorise l'Ecole de Musique à publier des photos ou vidéos de l'élève mentionné

autorise l'Ecole de Musique à utiliser les adresses mails mentionnées pour recevoir ses communications et promouvoir ses activités musicales

Date et signature :