



## ECOLE MUNICIPALE DE MUSIQUE

	ECOLE MON	IICIPALE DE 1	VIUSIQUE		
ÉLÈVE :					
Prénom :		Adre	sse:		
Nom:					
Date de naissan	ce:				
Téléphone :		E-ma	E-mail:		
1					
RESPONSABLE	1:	RESP	ONSABLE 2:		
Prénom :		Prén	Prénom:		
Nom:		Nom	Nom:		
si différents : tél. portable :		si dif	si différents : tél. portable :		
Adresse :		Adre	sse:		
PRATIQUE SOL	JHAITÉE (cocher	les cases c	orrespondant	es):	
O Eveil musical (enfa	nts de 5 ou 6 ans, durée 4	.5 min)			
O Pratique collective	globalisée (à partir de 7 c	ans, instrument + F	M + ensemble, durée	45min à 1h15)	
O Pratique individuell	le (à partir de 7 ans, instrui	ment + FM, durée	30min)		
INICTOLIAAENT (	SOUHAITÉ (si plu	cioure rópo	nece indiauor	l'ardra las	
	ique ne sont pas			ioidie, les	
O Accordéon	O Chant	O Guitare	O Saxophone	O Violoncelle	
O Alto	O Clarinette	O Harpe	O Trombone	O Autres:	
O Basse	O Contrebasse	O Hautbois	O Trompette	0	
O Basson	O Cor	O Piano	O Tuba	0	
O Batterie	O Flûte traversière	O Percussion	O Violon	0	
O j'ai déjà un instrum	ent O Je souhaite la	ouer un instrument	(6 euros/mois, 60 euro	os/an)	

NB : Pour les pratiques collectives globalisées (ensembles), un 2ème créneau horaire pourra être proposé sur demande, en fonction des disponibilités, sans augmentation du montant d'inscription.

## **AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LÉGAL**

## Droit à l'image

Je, soussigné(e), autorise l'école de musique de Doudeville à photographier ou à filmer mon enfant ou moi-même pour la promotion des activités culturelles (ex : Doudeville infos, site internet ou Facebook de la ville, expositions dans l'école, etc) :					
O oui		Onon			
Urgence/santé					
Je, soussigné(e), reconnais à la Direction ou à son représentant le droit de prendre toutes les mesures nécessaires pour la sauvegarde de mon enfant et autorise la Direction ou son représentant à faire transporter mon enfant dans le centre hospitalier désigné par une équipe compétente (pompiers – Samu) :					
O oui		Onon			
Renseignements qui concernent sa santé et qui nécessiteraient une attention particulière (allergie-maladie) :					
Sorties					
Personnes autorisées à venir chercher l'élève :					
Nom: Pré	enom:	Téléphone :			
Nom: Pré	enom:	Téléphone :			
Nom: Pré	enom:	Téléphone :			
Règlement intérieur					
Toute inscription entraîne l'ac Le directeur et l'équipe péda renseignement.	ceptation du règlem gogique sont à votre	ent intérieur de l'école de musique. disposition pour toute remarque ou			
Date :	signature :				