Ecole de Musique
5, rue du 11 novembre
73110 LA ROCHETTE

Tél : 04 79 65 30 62
E mail : emhu@free.fr

ANNEE 2023 - 2024

NOUVELLE INSCRIPTION

* Élève :

NOM..... Prénom.....

Né(e) le..... à..... Age.....

Domicile : Rue..... N°.....

Ville.....……. Code postal.....……

Etablissement scolaire fréquenté (22-23).....Classe.....

* Responsable légal :

Mr Mme Melle NOM :.....Prénom :…….....

Adresse :.....CP……..

Ville :……Tel dom…….

Tel pro……....Mobile……

E mail :……..

Profession ☐ Agriculteur, exploitant ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise

☐ Cadre, profession libérale ☐ Technicien, contremaître, agent de maitrise

☐ Employé ☐ Ouvrier ☐ Retraité ☐ Autres

* Responsable légal 2 :

Mr Mme Melle NOM :.....Prénom :…….....

Adresse :.....CP……..

Ville :……Tel dom…….

Tel pro……....Mobile……

E mail :……..

Profession ☐ Agriculteur, exploitant ☐ Artisan, commerçant, chef d'entreprise

☐ Cadre, profession libérale ☐ Technicien, contremaître, agent de maitrise

☐ Employé ☐ Ouvrier ☐ Retraité ☐ Autres

*Education artistique antérieure :

Discipline(s) :……

Nombre d'années :…….. Etablissement :……

***Choix d'activités 2023 - 2024 ***

Parcours :

Eveil (GSM, CP)	Prat. Coll. + F.M.	Découverte	Initiation / Atelier	Spécialisé	Prat. Coll. uniquement	Alternatif 1/2

Instrument :

Pratique(s) collective(s) :

* Droits d'inscription :

Pièces à joindre obligatoirement :

- Attestation CAF de quotient familial
- Cotisation de 25€ (par foyer fiscal)
- Droits d'inscription (totalité des versements) : A fournir en septembre

TOUTE REINSCRIPTION INCOMPLETE NE SERA PAS RETENUE

Je soussigné(e).....

- déclare avoir pris connaissance :
  1) du règlement de l'établissement et m'engage à en respecter les modalités.
  2) des tarifs appliqués pour l'année 2023-2024.

- autorise l'école de musique de La Rochette à utiliser l'image de mon enfant (photos, films), pour différents supports (articles de presse, dépliants, vidéos, internet, réseaux sociaux), présentant les activités de l'établissement.

- autorise le Directeur de l'école de musique à présenter mon enfant.....

à un médecin (de préférence le Docteur.....) en cas de soins à donner d'urgence et, si nécessaire, sous anesthésie.

Votre enfant a-t-il des problèmes particuliers de santé ?

Si oui, lesquels ?.....

Date et signature du responsable légal :