



École de Musique
5, rue du 11 novembre
73110 LA ROCHETTE
Tél : 04 79 65 30 62
Email : emhu@free.fr

ANNÉE 2024 - 2025

NOUVELLE INSCRIPTION

*** Élève :**

NOM				Prénom			
Né(e) le		à		Âge		ans	
Adresse							
Ville				Code postal			
Établissement scolaire (24-25)				Classe			

*** Responsable légal :**

Mr Mme

NOM				Prénom			
Adresse							
Ville				Code postal			
Tel dom		Mobile					
E mail							

Profession : Agriculteur, exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 Cadre, profession libérale Technicien, contremaître, agent de maîtrise
 Employé Ouvrier Retraité Autres

*** Responsable légal 2 :**

Mr Mme

NOM				Prénom			
Adresse							
Ville				Code postal			
Tel dom		Mobile					
E mail							

Profession : Agriculteur, exploitant Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 Cadre, profession libérale Technicien, contremaître, agent de maîtrise
 Employé Ouvrier Retraité Autres

*** Éducation artistique antérieure :**

Discipline(s)

Nombre d'années ans Établissement

***Choix d'activités 2024 - 2025 ***

Parcours :

- Éveil musical Découverte Spécialisé
- Pratique collective ou FM Alternatif ½

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) : à fournir en septembre

TOUTE RÉINSCRIPTION INCOMPLÈTE 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 2024-2025.

autorise n'autorise pas 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 n'autorise pas 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 ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

Fait à le

Signature du responsable légal