



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

ANNÉE 2025 - 2026

(RÉ) INSCRIPTION

*** Élève :**

NOM				Prénom			
Né(e) le		à		Âge		ans	
Adresse							
Ville				Code postal			
Établissement scolaire (25-26)				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 (pour les nouvelles inscriptions) :**

Discipline(s)

Nombre d'années

ans

Établissement

***Choix d'activités 2025-2026 :**

Parcours :

☐

Éveil musical

☐

Découverte

☐

Spécialisé

☐

Pratique collective ou FM

☐

Alternatif ½

Instrument

Formation musicale

Pratique(s) collective(s)

*** Droits d'inscription :**

Pièces à joindre obligatoirement :

- Attestation CAF de quotient familial
- Cotisation de 30 € (par foyer fiscal)
- Droits d'inscription

TOUTE INSCRIPTION INCOMPLÈTE NE SERA PAS RETENUE

Je soussigné(e)

déclare avoir pris connaissance :

- 1) du règlement intérieur de l'établissement et m'engage à en respecter les modalités.
- 2) des tarifs appliqués pour l'année 2025-2026.

☐ autorise ☐ n'autorise pas l'école de musique de Valgelon-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