



ECOLE DE MUSIQUE ASSOCIATIVE

Place des cités 44220 COUËRON

☎02.40.85.01.77

www.edm-coueron.fr

DEMANDE POUR UNE PREMIERE INSCRIPTION à retourner pour le 18 juin 2017

Nom de l'élève : Prénom :

Date de Naissance : Sexe : M F

Nom du Responsable : Prénom :

Téléphone : Mobile :

Email :

Adresse :

Code Postal et Ville :

Instrument souhaité : (mettre un numéro d'ordre des vœux dans la case correspondante)			
<input type="checkbox"/>	Accordéon Chromatique	<input type="checkbox"/>	Guitare Classique
<input type="checkbox"/>	Accordéon Diatonique	<input type="checkbox"/>	Guitare d'accompagnement [†]
<input type="checkbox"/>	Clarinette	<input type="checkbox"/>	Guitare électrique
<input type="checkbox"/>	Flûte à Bec	<input type="checkbox"/>	Guitare Basse
<input type="checkbox"/>	Flûte Traversière	<input type="checkbox"/>	Harpe
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Percussions et Batterie
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Piano
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Saxophone
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Synthétiseur
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Trompette
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Violoncelle
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Violon Classique
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Violon Traditionnel
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Voix
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Autre

Pour « autre », précisez :

Atelier demandé pour 2017/2018			
<input type="checkbox"/>	APESH	<input type="checkbox"/>	Percussions africaines
<input type="checkbox"/>	Chorale Enfants	<input type="checkbox"/>	Eveil Musical 4 ans
<input type="checkbox"/>	Chorale Ados	<input type="checkbox"/>	Eveil Musical 5 ans
<input type="checkbox"/>	Chorale Adultes	<input type="checkbox"/>	Eveil Musical 6 ans
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Jazz (D. Dayot)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Instrumental (R Boutilliers)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Mus. Actuelles (A. Rétif)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Musique Celtiques
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Musique de Chambre
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Musique de Rue

Cursus de formation musicale déjà effectué ailleurs :

Disponibilités pour le cours de formation musicale (merci d'indiquer au moins 2 options) :

Lundi	Mardi	Vendredi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous souhaitez apporter une précision ou un commentaire :

Je, soussigné(e) (NOM, Prénom)

Demande mon inscription à l'Ecole de Musique de Couëron.

Demande l'inscription de mon fils / ma fille et m'engage à m'assurer de sa prise en charge effective à chaque cours.

En m'inscrivant à l'école de musique, je respecte la charte de l'EDM, j'accepte la prise de photos et l'utilisation des images sans limite de durée, j'autorise aussi l'EDM à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.

Votre demande d'inscription ne sera prise en compte, qu'après réception d'un chèque d'arrhes d'un montant de 20 € joint à ce formulaire (à l'ordre de l'Ecole de Musique de Couëron). Dans le cas où nous ne pourrions valider votre inscription faute de place, ce chèque vous sera alors restitué fin Septembre.

Date Signature :