



FICHE D'INSCRIPTION

NOM(S) PRENOM(S) DE L' (DES) ELEVE(S) :

DATE(S) DE NAISSANCE :

1^{er} -

.....

2^{ème} -

.....

3^{ème} -

.....

NOM(S) PRENOM(S) DES PARENTS :

ADRESSE :

.....

MAIL (en lettres majuscules) :

TEL FIXE : TEL MOBILE :

J'autorise mon (mes) enfant(s) à partir seul(s) à la fin du cours : oui non

DROIT A L'IMAGE : Je soussigné autorise l'association et le professeur à utiliser des photos ou des vidéos de mon (mes) enfants(s)..... qui pourront être prises lors des spectacles, des répétitions ou des cours.

Ces photos ou vidéos pourront être utilisées sur des affiches, des articles de journaux, notre site internet et notre page Facebook.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Je certifie sur l'honneur avoir répondu « non » à toutes les questions du questionnaire médical.

Signature des parents :

(partie réservée au professeur)

NIVEAU DE L'ELEVE : 1^{er} -

2^{ème} -

3^{ème} -

INSCRIPTION :

TARIFS : 1^{er}- (plein tarif)

2^{ème}- (-20%)

3^{ème}- (-30%)

CERTIFICAT MEDICAL

TOTAL :

Valable jusqu'au :

PAIEMENT :

INSCRIPTION	SEPTEMBRE	OCTOBRE	NOVEMBRE	DÉCEMBRE	JANVIER
	FEVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN