



### DOSSIER D'INSCRIPTION 2017 - 2018

**Nom et prénom de l'élève** .....

Discipline enseignée .....

Niveau d'étude musical 2017/2018 .....

Date de naissance ..... Etablissement scolaire 2017/2018 .....

Adresse ..... CP et ville.....

Tél ..... Portable .....

Courriel .....

**Nom et prénom du père** .....

Tél. travail .....

**Nom et prénom de la mère** .....

Tél. travail .....

**N° d'allocataire CAF - MSA - aide aux enfants landivisiens selon le quotient familial (fournir une attestation récente)** .....

**Enfant de plus de 8 ans** : autorisé (e) à partir seul (e) : oui  non

L'élève n'est plus sous la responsabilité de l'école de musique dès la fin de son cours.

#### CALCUL DU TARIF (mettre une croix dans les cases correspondantes)

Landivisiau <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Cycle 1 <input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> instrument <input type="checkbox"/>	Sans solfège <input type="checkbox"/>	<b>Tarif</b> .....
Hors Landivisiau <input type="checkbox"/>	Adulte <input type="checkbox"/>	Cycle 2 <input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> enfant <input type="checkbox"/>	(brevet acquis)	
	Etudiant <input type="checkbox"/>	Chorale <input type="checkbox"/>	3 <sup>e</sup> enfant <input type="checkbox"/>		
		Percussions africaines <input type="checkbox"/>			
		Eveil musical <input type="checkbox"/>			
		Eveil musical + instrument <input type="checkbox"/>			

Règlement à la perception  Règlement par prélèvements automatiques

**Droit à l'image : autorisation photo/film**

Interne « école de musique » : oui  non

Site Internet Ville Landivisiau : oui  non

Landi Infos... oui  non

**Personne (s) autorisée (s) à prendre l'enfant**  
(autres que les parents : nom et tél.)

.....

.....

.....

**Règlement – Autorisation de soins**

Je soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école municipale de musique et m'engage à le respecter.

J'autorise le Directeur/professeur et/ou le Service Médical d'Urgence à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le..... Signature :