

PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE (merci d'écrire très lisiblement)

Nom de famille : _____ et / ou _____

Adresse : _____ Tél. domicile : _____

_____ Tél. travail : _____

Email : _____ Tél. mobile : _____

En cas d'accident : autorisez-vous le professeur à contacter un médecin ou à prévenir un service d'urgence ? OUI NON

Nom et numéro de téléphone du médecin _____

PARTIE A REMPLIR PAR LA FAMILLE

NE PAS REMPLIR

Prénom (et nom si différent)	Né le	INSTRUMENT			FORMATION MUSICALE		N°	TU	RE	TR
		Nom / Niveau	Professeur *	Jour / Heure *	Niveau	Jour / Heure				
<i>Exemple : Laure DUPONT</i>	<i>17/03/2005</i>	<i>Saxo 1a</i>	<i>Maxime</i>	<i>Me 11h00</i>	<i>1eC1</i>	<i>Me 13h00</i>				
							1			
							2		-5%	
							3		-10%	
							4		-15%	
							5		-15%	

Je soussigné, représentant légal de l'enfant, reconnaît avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur, en avoir pris connaissance et en accepter les conditions.

Fait à La Brède le :

Signature :

Chèques	Montants	TOTAL A REGLER		
x				
x		ADHESION (chèque séparé)		25 € 00
x				

* Ne rien inscrire si vous êtes nouveau ou si vous êtes ancien mais que vous n'avez pas réservé de créneau avec votre professeur.