



NOMPRENOM.....Date de naissance

*Adresse :

*Code postal : *Ville :

N° Tel portable Mail :

Pour les élèves mineurs

* Portable (mère) : *Portable (père) :

Rayer les mentions inutiles

*Courriel :

Pour tous les élèves

*N° Allocataire CAF : Q CAF : Autre régime (à préciser) :

J'accepte que la Slep vérifie si besoin mon quotient CAF

***renseignements obligatoires**

1. CHOIX DES CURSUS

CURSUS 1 Pratique Instrumentale <input type="checkbox"/> oui	CURSUS 2 Pratique collective (Confirmés) <input type="checkbox"/> oui	CURSUS 3 - Pratique Instrumentale - Pratique Collective <input type="checkbox"/> oui	CURSUS 4 - Pratique Instrumentale - FM <input type="checkbox"/> oui	CURSUS 5 (Diplômant) - Pratique Instrumentale - Pratique Collective - FM <input type="checkbox"/> oui	CURSUS 6 Eveil musical Petite section -> Cours Préparatoire (CP) <input type="checkbox"/> oui
--	--	--	--	---	--

2. CHOIX DES DISCIPLINES

Pratiques instrumentales :

Accordéon Basse Batterie Guitare Piano Saxophone Violon
 Eveil musical

Pratiques collectives :

Ensemble accordéon Ensemble violon Guitares acoustiques et voix Musiques actuelles amplifiées
 Orchestre cordes Percussion Pratique vocale

Formation musicale (FM) : Cycle 1 cycle 2

J'autorise l'association SLEP à me prendre en photo et/ou en vidéo et à diffuser celles-ci dans le cadre normal de ses activités : OUI - NON (rayer la mention inutile)

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à respecter les conditions qu'il fixe et le respecter.

Fait à Aytré, le

Signature :

