



NOM .....PRENOM.....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

<b>CURSUS 1</b> Pratique Instrumentale  <input type="checkbox"/> oui	<b>CURSUS 2</b> Pratique collective (Confirmés)  <input type="checkbox"/> oui	<b>CURSUS 3</b> - Pratique Instrumentale - Pratique Collective  <input type="checkbox"/> oui	<b>CURSUS 4</b> - Pratique Instrumentale - FM  <input type="checkbox"/> oui	<b>CURSUS 5 (Diplômant)</b> - Pratique Instrumentale - Pratique Collective - FM  <input type="checkbox"/> oui	<b>CURSUS 6</b> 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 :

