

**RESPONSABLE LEGAL**

M. Mme : Nom _____	Prénom _____
Adresse _____	
CP _____	Ville _____
Tel dom _____	Tel pro _____
Mobile _____	E- Mail _____ (à usage exclusif de l'école)

- Profession
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs, Exploitants       | <input type="checkbox"/> Artisans, Commerçants et Chefs d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Cadre et Professions libérales  | <input type="checkbox"/> Contremaître, Agent de maîtrise             |
| <input type="checkbox"/> Instituteur et Assimilé         | <input type="checkbox"/> Professeur et Assimilé                      |
| <input type="checkbox"/> Agent Service Fonction Publique | <input type="checkbox"/> Ingénieur/Cadre Technicien d'entreprise     |
| <input type="checkbox"/> Policier et Militaire           | <input type="checkbox"/> Retraités                                   |
| <input type="checkbox"/> Ouvriers                        | <input type="checkbox"/> Autres                                      |

**RESPONSABLE LEGAL 2**

M. Mme : Nom _____	Prénom _____
Adresse _____	
CP _____	Ville _____
Tel dom _____	Tel pro _____
Mobile _____	E- Mail _____ (à usage exclusif de l'école)

- Profession
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs, Exploitants       | <input type="checkbox"/> Artisans, Commerçants et Chefs d'entreprise |
| <input type="checkbox"/> Cadre et Professions libérales  | <input type="checkbox"/> Contremaître, Agent de maîtrise             |
| <input type="checkbox"/> Instituteur et Assimilé         | <input type="checkbox"/> Professeur et Assimilé                      |
| <input type="checkbox"/> Agent Service Fonction Publique | <input type="checkbox"/> Ingénieur/Cadre Technicien d'entreprise     |
| <input type="checkbox"/> Policier et Militaire           | <input type="checkbox"/> Retraités                                   |
| <input type="checkbox"/> Ouvriers                        | <input type="checkbox"/> Autres                                      |

**ELEVE**

Nom _____	Prénom _____	Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Adresse _____			
CP _____	Ville _____	Tel dom _____	
Mobile _____	E- Mail _____		
<b>Date Naissance :</b> _____ Niveau solfège _____ Niveau scolaire + lieu _____			

**CHOIX D'ACTIVITE ARTISTIQUE (entourer l'activité choisie)**

ACCORDEON	GUITARE	SAXOPHONE
CHŒUR D'ENFANTS	GUITARE ELECTRIQUE	TECHNIQUE VOCALE
CLARINETTE	GUITARE BASSE	TROMBONE
COR D'HARMONIE	PERCUSSION	TUBA
EVEIL (GSM)	PIANO	TROMPETTE
EVEIL (CP)	PIANO COMPLEMENTAIRE (non pianiste 2 <sup>o</sup> cycle)	VIOLON
FLUTE TRAVERSIERE	PRATIQUE COLLECTIVE SEULE	VIOLONCELLE
FORMATION MUSICALE (seule)	RALLYE INSTRUMENTAL	