



**NOM** \_\_\_\_\_

**PRENOM** \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

INSTRUMENT / COURS \_\_\_\_\_

GAUCHER / DROITIER \_\_\_\_\_

PROPRE INSTRUMENT  OUI  NON

DUREE DU COURS  45'  30' / semaine

FRERE(S) / SŒUR(S) DEJA INSCRIT(S) ?  OUI  NON

➔ SI OUI :

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

VOTRE ADRESSE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

N° tél : \_\_\_\_\_

Adresse E-mail : \_\_\_\_\_

**Par votre signature, vous attestez avoir pris connaissance des conditions générales en vigueur.**

**Signature (parents pour les mineurs)** \_\_\_\_\_