

## FICHE D'INSCRIPTION

### Année Scolaire 2017/2018

**NOM, Prénom de l'élève :**

**Classe et école de l'élève en 2017 / 2018 :**

**Date de naissance de l'élève :**

**Adresse :**

**Portable (mère) :**

**email (mère) :**

**Téléphone fixe :**

**@**

**Adresse :**

**Portable (père) :**

**email (père) :**

**Téléphone fixe :**

**@**

## INITIATION MUSICALE

Éveil Musical (**Moyenne Section**)

Éveil Musical (**Grande Section**)

Pré - solfège (**CP**)

Probatoire (**CE1**)

## FORMATION MUSICALE

Formation Musicale

Culture Musicale Option Bac



## FORMATION INSTRUMENTALE

- |   |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Flûte à Bec            | <input type="checkbox"/> Guitare                | <input type="checkbox"/> Piano       |
| <input type="checkbox"/> Flûte Traversière      | <input type="checkbox"/> Clarinette             | <input type="checkbox"/> Saxophone   |
| <input type="checkbox"/> Violon                 | <input type="checkbox"/> Alto                   | <input type="checkbox"/> Violoncelle |
| <input type="checkbox"/> Batterie / percussions | <input type="checkbox"/> Autre instrument ..... |                                      |

Si vous débutez un instrument, un 2<sup>ème</sup> choix est indispensable en raison de la forte demande dans certaines disciplines.....

- ♪ Possédez-vous un instrument ?  Oui si oui, préciser.....  
 Non

## PRATIQUE COLLECTIVE

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chorale                  | <input type="checkbox"/> Ensemble de guitares                 |
| <input type="checkbox"/> Orchestre                | <input type="checkbox"/> Ensemble de flûtes à bec             |
| <input type="checkbox"/> Jeune orchestre à cordes | <input type="checkbox"/> Jeune orchestre vents et percussions |



## AUTRE (S) ACTIVITÉ(S) PRATIQUÉE(S) ( en dehors de l'école de musique)

Activité..... Jour.....Horaire.....  
Activité..... Jour.....Horaire.....  
Activité..... Jour.....Horaire.....

## VOTRE ENFANT FREQUENTE-T-IL **Le Centre de Loisirs Municipal le mercredi**

- Oui  Non  Parfois

## VOTRE ENFANT FREQUENTE-T-IL

### **Les activités périscolaires le jeudi**

- Oui  Non  Parfois