

## FICHE D'INSCRIPTION

### Année Scolaire 2018/2019

**NOM, Prénom de l'élève :**

**Classe et école de l'élève en 2018 / 2019 :**

**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 ET VOCALE

- |   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| <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"/> Chant      | <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**    Matin  
 Oui             Non             Parfois

**le mercredi**    Après-midi  
 Oui             Non             Parfois