

# ENFANT 2022/2023

Date \_\_ / \_\_ / 2022

Arrêt le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Acompte **non remboursable** : 43 €

Versé : **OUI**  **NON**

**Chèque à l'ordre de REGIE RECETTE HARMONIE CAPM**

Jardin  Eveil  Initiation  FM à tester  Projet Scolaire



**NOM de l'ENFANT** : ..... **Prénom** : .....

Date de naissance [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] AGE [ ] [ ] SEXE : F  M

Adresse : .....

Code Postal : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ville : ..... CAPM  Hors CAPM

Scolarisé à (nom école + commune) : ..... en classe de : .....

**INSTRUMENT** souhaité en priorité : ..... Option 2 si pas de place : .....

**\*PERSONNES à PREVENIR pour les MINEURS et MAJEURS habitant chez les parents**  
\*mentions obligatoires SVP

**PÈRE\*** né le [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM et Prénom\* : .....

A remplir si l'adresse est différente de celle de l'enfant

Adresse\* : .....

Ville\* : ..... Code postal\* : .....

Profession : .....

N° Portable\* : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° Fixe\* : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° Pro : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**MÈRE\*** née le [ ] [ ] / [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ]

NOM et Prénom\* : .....

A remplir si l'adresse est différente de celle de l'enfant

Adresse\* : .....

Ville\* : ..... Code postal\* : .....

Profession : .....

N° Portable\* : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° Fixe\* : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° Pro : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Merci d'écrire **TRES LISIBLEMENT** votre adresse **MAIL** svp :

@

@

**AUTRE PERSONNE** à prévenir en cas de nécessité :

Nom et Prénom.....

En qualité de.....

N° Portable: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° Fixe : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Tournez SVP - Attestation à remplir et à signer au dos

## *PASSÉ MUSICAL DE L'ÉLÈVE*

Ecole de musique déjà fréquentée : .....

Instrument déjà pratiqué.....Niveau atteint.....

Niveau de solfège :.....

## *FICHE SANITAIRE*

En cas d'allergie, de maladie, ou traitement médical, merci de nous informer :

.....  
.....

## *AUTORISATIONS*

### *DÉCHARGE PARENTAL*

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la maison après ses cours ou en cas d'absence d'un professeur

### *DROIT A L'IMAGE*

J'autorise l'école à utiliser mon image ou celle de mon/mes enfant (s) lors des différentes manifestations à des fins de communication interne ou externe.

## **ATTESTATION de RENTRÉE 2022/2023**

Je soussigné : NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Représentant légal Père :  Mère :  Si autre précisez : \_\_\_\_\_

**Atteste prendre connaissance des éléments suivants, pour moi-même et/ou pour mon (mes) enfant(s) :**

- Versement de 43 € **NON REMBOURSABLE** mais déduit de la cotisation annuelle
- L'entière cotisation est redevable même en cas d'abandon.
- Prendre connaissance du règlement intérieur.
- **Les absence sont obligatoirement signalée auprès de l'administration** (courrier, téléphone ou mail).
- **S'assurer de la présence du professeur avant votre départ.**
- Etablir un suivi régulier avec les professeurs de Formation Musicale et d'instrument toute l'année.

**Dès le 1er cours merci de bien vouloir :**

- ⇒ **Rencontrer le professeur de Formation Musicale 10 minutes en début de cours.**
- ⇒ **Veiller à ce que votre enfant possède tout son matériel nécessaire.**

Fait à MEAUX : le : |\_|\_| / |\_|\_| / 2022

**SIGNATURE du représentant légal :**  
Suivi de la mention « lu et approuvé »