

ECOLE DE MUSIQUE SOLIGNAC - LE VIGEN

Bulletin d'inscription saison 2018-2019 (Clôture le 31/10/18)

à retourner impérativement au SIVOM, Mairie de SOLIGNAC avant le 31/07/2018

Nom : _____ Prénom : _____

Enfant - Etudiant né le ___/___/_____ **Adulte**

Responsable légal de l'élève - Adresse de facturation

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

 domicile _____  portable _____

e-mail : _____ @ _____

inscription

ré-inscription

En Classe de FORMATION MUSICALE (1)

Ateliers

Jardin musical 1C1A 1C2A 1C3A 1C4A 2C1A 2C2A 2C3A 2C4A

Atelier Chant Atelier d'Ensemble Juniors* M.A.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

En Classe d'INSTRUMENT (1)

Batterie Piano Clavier Synthétiseur Alto Violon Tuba Trompette Clarinette Guitare Electrique Guitare Basse Guitare Classique Guitare Acoustique**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

* Sous réserve **Folk

(1) Cocher d'une croix la case (2) à compléter obligatoirement : nom et prénom des deux parents

Pré-inscription

A _____

Le ___ / ___ / ___

Signature :

Cadre à compléter le jour de rentrée pour validation

NOUS soussignés M _____ (2)

Mme _____ (2),

certifions avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et de règlement de l'École de Musique, assurons que cette inscription est valable TOUTE L'ANNÉE SCOLAIRE et nous engageons à régler mensuellement la totalité des frais d'enseignement musical, MÊME EN CAS D'ABANDON.

Prélèvement

Chèque

Télépaiement

A _____, Le ___ / ___ / ___

Signatures :

Contact : SIVOM, Mairie, 57 avenue St Eloi 87110 SOLIGNAC

Referent administratif

 05 55 00 50 09

 06 20 24 23 58