



# ECOLE D'ENSEIGNEMENT ARTISTIQUE SUD MORVAN BAZOIS

20 rue Ledru Rollin – 58170 LUZY

Tel : 03.86.30.19.11 –

Mail : [ecoledemusiqueetdedanseluzy@cegetel.net](mailto:ecoledemusiqueetdedanseluzy@cegetel.net)

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION/REINSCRIPTION Année scolaire 2018/2019

Responsable légal *		
<b>Civilité</b> .....	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....
<b>Adresse</b> .....		
<b>CP Ville</b> .....	Tél domicile .....	Tél pro .....
Mobile .....	E-mail .....	
Profession .....	Assurance RC .....	N° de contrat .....
Responsable légal 2*		
* Indiquer obligatoirement les parties en gras		
<b>Civilité</b> .....	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....
<b>Adresse</b> .....		
<b>CP Ville</b> .....	Tél domicile .....	Tél pro .....
Mobile .....	E-mail .....	
Profession .....	Assurance RC .....	N° de contrat .....
<b>Elève *</b>		
* Indiquer obligatoirement les parties en gras		
<b>Civilité</b> .....	<b>Nom</b> .....	<b>Prénom</b> .....
Adresse (si différente) .....		
<b>CP Ville</b> .....	Tél domicile .....	Mobile .....
E-mail .....		Inscrit depuis .....
<b>Date naiss.</b> .....	Lieu naiss. ....	Cycle .....
Etablt scol. ....	Niveau scol. ....	
<b>CURSUS DEMANDE</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Musique</b> : .....	<input type="checkbox"/> <b>Danse</b> : .....	
<input type="checkbox"/> <b>Ensemble</b> : .....	<input type="checkbox"/> <b>Théâtre</b> : .....	

<b>Location d'instrument</b>
<input type="checkbox"/> Oui
<input type="checkbox"/> Non

<b>Pièces à fournir PAR RETOUR :</b>
<input type="checkbox"/> Formulaire d'inscription
<input type="checkbox"/> Attestation assurance location instrument
<input type="checkbox"/> Certificat médical (pour la danse)
<input type="checkbox"/> Photo d'identité
<input type="checkbox"/> Frais de dossier (15 €/famille)
<input type="checkbox"/> <b>Timbre SEAM (5 €/élève musicien sauf éveillé)</b>

L'école se réserve le droit de supprimer l'apprentissage d'un instrument si le nombre d'élèves est insuffisant.

**ENGAGEMENT :**

**L'inscription engage l'adhérent pour l'année scolaire.** Le montant de la cotisation est fixé pour l'année et son paiement est fractionné en trois versements trimestriels.

Je soussigné (e) M. ou Mme \_\_\_\_\_ (ainsi que l'élève ci-dessus désigné)

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école (consultable dans le carnet de l'élève et sur le site de l'école) et le respecter
- autorise les organisateurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale
- autorise l'EEASMB à photographier mon enfant et à publier ces photos pour des actions de communication.
- autorise l'EEASMB à communiquer mes coordonnées (à des fins non commerciales) aux associations de parents d'élèves affiliées à l'école.

**Date et signature du responsable légal**