

DOSSIER D'INSCRIPTION
Année scolaire 2023-2024

L'élève:

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse :	
Code postal :	Ville :
N° de téléphone :	
Adresse email :	

Représentant légal (pour les élèves mineurs)

<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Autres:
Nom :	Prénom :		
Adresse :			
Code postal :	Ville :		
N° de téléphone :			
Adresse email :			

J'accepte de recevoir par e-mail les informations du Centre de Formation Artistique MEZZO-FORTE

Dérogation pour les cours de Formation Musicale (sous justificatif ou test à l'entrée)

Quotient Familial :

Activités artistiques antérieures de l'élève

Année	Discipline(s)	Professeur(s)	Niveau/diplôme

Choix de la formation

MUSIQUE	<input type="checkbox"/> Parcours découverte instrument <input type="checkbox"/> Parcours instrument (<input type="checkbox"/> Violon <input type="checkbox"/> Piano <input type="checkbox"/> Guitare) <input type="checkbox"/> Parcours à la carte (Souhait :)
DESSIN	<input type="checkbox"/> Cours pour enfants <input type="checkbox"/> Cours pour ado' et adultes
THÉÂTRE	<input type="checkbox"/> Stage
YOGA / PILATES	<input type="checkbox"/> Séances de Yoga pour ado' et adultes <input type="checkbox"/> Séances de Pilates pour ado' et adultes

Exploitation de l'image 2023/2024

Je soussigné(e)

autorise n'autorise pas

l'exploitation sur support photographique ou informatique des photos et des films pris pendant les cours ou les spectacles, exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités du Centre de Formation Artistique MEZZO-FORTE pour moi-même ou pour mon fils ou ma fille.

Je déclare céder à titre gracieux au Centre de Formation Artistique MEZZO-FORTE, le droit d'utiliser mon image ou celle de mon enfant.

Le Centre de Formation Artistique MEZZO-FORTE s'engage, conformément aux dispositions légales en vigueur relatives au droit à l'image, à ce que la publication et la diffusion de ces images ainsi que des commentaires les accompagnants ne portent pas atteinte à ma vie privée, à ma dignité et à ma réputation ou à celles de mon enfant.

Signature :

Décharge médicale 2023/2024

En cas d'urgence et d'impossibilité de contacter les parents, ou le conjoint

J'autorise Je n'autorise pas

les membres du bureau du Centre de Formation Artistique MEZZO-FORTE, à prendre toutes les mesures qui s'imposent, y compris l'hospitalisation si nécessaire en cas d'accident et d'urgence intervention médicale et chirurgicale.

Nom du médecin traitant :

.....

Tél. du médecin :.....

Personne à prévenir en cas d'urgence : (pour les adultes inscrits)

Tél. :

Signature :

Engagement de l'élève

Je soussigné(e),, reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à y souscrire.

À....., le

Signature :

Engagement des parents

Je soussigné(e),, reconnait avoir pris connaissance des informations ci-dessus et atteste de leur exactitude. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les modalités. En cas d'absence, je m'engage à avertir par mail ou par téléphone le professeur dans les plus brefs délais.

À....., le

Signature :

DÉBUT DES COURS : LUNDI 25 SEPTEMBRE 2023