



**ECOLE DE MUSIQUE  
SAINTE-LIVRADE-SUR-LOT  
DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT  
ANNEE SCOLAIRE 2022-2023**

**Merci de remplir complètement la fiche et de façon lisible**

**NOM de l'enfant :** .....

**PRENOM de l'enfant:** .....

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :** .....

**SEXE :** M  F

**ADRESSE :** .....  
.....

**Père**

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

N° Téléphone domicile.....N° Téléphone Travail.....N°Port.....

**Adresse mail :** .....@.....

Profession : .....Employeur : .....

**Mère**

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

N° Téléphone domicile.....N° Téléphone Travail.....N°Port.....

**Adresse mail :** .....@.....

Profession : .....Employeur : .....

**Ou responsable légal de l'enfant**

Nom.....Prénom.....

Adresse.....

N° Téléphone domicile.....N° Téléphone Travail.....N°Port.....

**Adresse mail :** .....@.....

Profession : .....Employeur : .....

**N° CAF( Caisse Allocations Familiales)**

.....

**N° MSA (Mutualité Sociale Agricole)**

.....

**Assurance :**

Nom de la compagnie : .....

Responsabilité civile : OUI  NON

Individuelle accident : OUI  NON

# INSCRIPTIONS

Nombre d'instrument(s) souhaité(s) .....

Indiquer votre choix, en numérotant par ordre de préférence l'(es) instrument(s) ou la (les) discipline(s) souhaité(s)

<input type="checkbox"/> GUITARE	<input type="checkbox"/> PIANO
<input type="checkbox"/> SAXOPHONE (à partir de 7 ans)	<input type="checkbox"/> CHANT
<input type="checkbox"/> EVEIL MUSICAL (5 ans)	<input type="checkbox"/> CHORALE ENFANT
<input type="checkbox"/> FLUTE TRAVERSIERE (7 ans)	/

***Nb : En plus du cours d'instrument individuel, les cours de formation musicale sont obligatoires et inclus dans le prix.***

## AUTORISATION PARENTALE

### DEPLACEMENT :

J'autorise mon enfant à rentrer seul : OUI  NON

Si NON : Nom de la personne autorisée à accompagner mon enfant : (fournir copie de la pièce d'identité)

.....

### URGENCES :

J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de l'enfant :

Consultation médicale : OUI  NON

Transfert à l'hôpital : OUI  NON

Intervention chirurgicale : OUI  NON

Si vous cochez NON aux 3 cases, le responsable de la structure contactera le SAMU (tel : 15) qui prendra les décisions qui s'imposent compte tenu de l'état de santé de votre enfant.

### DROIT A L'IMAGE :

J'autorise le personnel de la structure à prendre mon enfant en photo et en vidéo et à les utiliser dans les différentes publications (plaquettes, articles de journaux, bulletin municipal, site internet de la commune...) : OUI  NON

Je soussigné(e) (Nom Prénom du responsable) .....

Responsable légal de l'enfant (Nom prénom de l'enfant) .....

**Déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.**

Date

Signature précédée de la mention Lu et approuvé