

MUSIQUES ET DANSES

École de la CCC Navarrenx
14 rue Saint Germain
64190 Navarrenx
Mail : dmnavarrenx@gmail.fr

Fiche d'inscription 2012.2013

Noms :.....

Prénoms :

N° Rue

Code Postal : Localité: CCCN Hors CCCN

Date de naissance :.....

A compléter si Personne Majeure :

N° Tél Fixe : N° Tél Portable :

E Mail:

A compléter si Personne Mineure :

Nom de l'école fréquentée Classe

Représentant légal :

Père , Mère, Autre...

Nom(s) :.....

Prénom(s) :.....

Adresse :.....

CP.Ville :.....

Profession :

Tél Fixe :

Tél Port :

Mail :

Père , Mère, Autre...

Nom(s) :.....

Prénom(s) :.....

Adresse :.....

CP .Ville :.....

Profession :

Tél Fixe :

Tél Port :

Mail :

Personne à contacter :

Nom(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Tél :

Formation(s) demandée(s) :

<u>DANSE</u>	<u>MUSIQUE</u>
Contemporain	Accordéon
Classique	Batterie
	Guitare o Classique o Folk o Électrique o Basse
	Piano
	Flûte

RAPPEL :

- ❖ L'inscription est prise pour une année scolaire , l'adhésion est obligatoire.
- ❖ **La cotisation est annuelle ,et payable en totalité lors de l'inscription.**
- ❖ L'association **MUSIQUES ET DANSES** se réserve la possibilité de ne pas ouvrir une classe si le nombre d'inscriptions est insuffisant.

En cas d'abandon de l'élève en cours d'année, la totalité des trimestres reste due sauf cas de force majeure justifié par écrit.

Merci de remettre en pièce jointe :

- ***Attestation d'assurance couvrant l'année scolaire en cours***
- ***Certificat médical pour la danse***
- ***Attestation de domicile***
- ***2 enveloppes timbrées (si pas d'adresse mail)***

Je soussigné(e)déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur , des conditions et des règles de fonctionnement de l'Association **MUSIQUES ET DANSES** et m'engage à les respecter .

Date :

Signature :

Décharge en cas d'accident

Je soussigné(e)responsable de l'enfant

Autorise N'autorise pas (*rayez la mention inutile*)

l'intervenant à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident , et faire appel aux services des pompiers et éventuellement au médecin disponible le plus proche.

Fait à le

Signature

Autorisation relative au droit à l'image

Je soussigné(e)

Autorise N'autorise pas (*rayez la mention inutile*)

L'associations **MUSIQUES ET DANSES** à utiliser pour les publications municipales, dans la presse et sur site internet des photos sur lesquelles mon enfantsera présent .

Date :

Signature :