

RENSEIGNEMENTS FACTURATION	RENSEIGNEMENTS ÉLÈVES (Merci d'écrire lisiblement!)		
COEFFICIENT FAMILIAL :	Réinscription : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ENFANT <input type="checkbox"/> ADULTES Né(e) le : /../..... Sexe :	Réinscription : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ENFANT <input type="checkbox"/> ADULTES Né(e) le : /../..... Sexe :	Réinscription : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> ENFANT <input type="checkbox"/> ADULTES Né(e) le : /../..... Sexe : ...
Somme totale due :€ dont€.d'adhésion	Nom : Prénom :	Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Mode de règlement : <input type="checkbox"/> Chèque (un seul chèque) <input type="checkbox"/> prélèvement <input type="checkbox"/> mensuel <input type="checkbox"/> trimestriel <input type="checkbox"/> chèques vacances montant)..... € <input type="checkbox"/> autres€	Téléphone : Adresse : Mail (en majuscules) :	Téléphone : Adresse : Mail (en majuscules) :	Téléphone : Adresse : Mail (en majuscules) :
<u>TITULAIRE DU COMPTE :</u> Nom, Prénom : Téléphone :	Instrument N° 1 : ProfesseurJour..... Durée : <input type="checkbox"/> 30 mn <input type="checkbox"/> 45mn <input type="checkbox"/> Duo 50mn Si Duo nom de l'autre élève :	Instrument N° 1 : ProfesseurJour..... Durée : <input type="checkbox"/> 30 mn <input type="checkbox"/> 45mn <input type="checkbox"/> Duo 50mn Si Duo nom de l'autre élève :	Instrument N° 1 : Professeur.....Jour..... Durée : <input type="checkbox"/> 30 mn <input type="checkbox"/> 45mn <input type="checkbox"/> Duo 50mn Si Duo nom de l'autre élève :
<u>RESPONSABLE LÉGAL</u> Nom, prénom : Adresse (si différente de celle des élèves) Téléphone :	Instrument N° 2 (30 mn) Professeur :Jour.....	Instrument N° 2 (30 mn) ProfesseurJour.....	Instrument N° 2 (30 mn) Professeur.....Jour.....
Mail (en majuscules)	Solfège (niveau en 2018/2019) : Jour /heure :	Solfège (niveau en 2018/2019) : Jour /heure :	Solfège (niveau en 2018/2019) : Jour /heure :
	Ateliers et cours collectifs <input type="checkbox"/> EVEIL <input type="checkbox"/> ECOLE DU RYTHME <input type="checkbox"/> ROCK ENFANT <input type="checkbox"/> ORCHESTRE ENFANTS <input type="checkbox"/> MUSIQUE DE CHAMBRE <input type="checkbox"/> JAZZ <input type="checkbox"/> ROCK ADULTE <input type="checkbox"/> ORCHESTRE ADULTES <input type="checkbox"/> ENSEMBLE VOCAL <input type="checkbox"/> SOLFEGE RYTHMIQUE	Ateliers et cours collectifs <input type="checkbox"/> EVEIL <input type="checkbox"/> ECOLE DU RYTHME <input type="checkbox"/> ROCK ENFANT <input type="checkbox"/> ORCHESTRE ENFANTS <input type="checkbox"/> MUSIQUE DE CHAMBRE <input type="checkbox"/> JAZZ <input type="checkbox"/> ROCK ADULTE <input type="checkbox"/> ORCHESTRE ADULTES <input type="checkbox"/> ENSEMBLE VOCAL <input type="checkbox"/> SOLFEGE RYTHMIQUE	Ateliers et cours collectifs <input type="checkbox"/> EVEIL <input type="checkbox"/> ECOLE DU RYTHME <input type="checkbox"/> ROCK ENFANT <input type="checkbox"/> ORCHESTRE ENFANTS <input type="checkbox"/> MUSIQUE DE CHAMBRE <input type="checkbox"/> JAZZ <input type="checkbox"/> ROCK ADULTE <input type="checkbox"/> ORCHESTRE ADULTES <input type="checkbox"/> ENSEMBLE VOCAL <input type="checkbox"/> SOLFEGE RYTHMIQUE

En tant que responsable légal, je soussigné(e).....demeurant.....

- m'engage à respecter le règlement intérieur de l'Ecole de musique

- autorise /n'autorise pas Versailles Grand Parc, la ville de Bièvres, l'École de musique de Bièvres à faire figurer des photos de moi-même et/ou de mes enfants sur leurs sites internet / leurs publications.

Date

Signature :