



Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Ecole : .....

Classe : .....

Date de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Portable \_\_\_\_\_

### Pour les mineurs

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_  
(Nom, prénom du représentant légal)

Adresse (si différente) \_\_\_\_\_

Téléphone(s) en cas d'urgence \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant \_\_\_\_\_

à participer aux activités de l'École municipale de musique

Fait à Ostricourt le \_\_\_\_\_

- Eveil Musical
- Formation musicale
- Instrument
- Formation musicale + instrument
- Location d'instrument .....

Signature du représentant légal

INSTRUMENT

Adhérent à l'Harmonie Municipale :    oui     non

Visa

du Directeur  
de l'École de Musique  
attestant l'inscription

Visa

du Service de la Mairie  
attestant  
le paiement