

(1 Fiche par élève)

### Je m'inscris ou inscris mon enfant pour la rentrée 2023-2024

OUI. Veuillez remplir les champs suivants en vérifiant chaque étape. (Pour les mineurs : Champs requis \*)

Module(s) : **Ecole de Musique**  **Big-Band**

Toute inscription entraîne l'acceptation des dispositions contenues dans le Règlement Intérieur de l'EMMScionzier.  
Toute année commencée est due intégralement, sera facturée et ne peut être remboursée.

### Fiche Elève (Majeur & Mineur)

Civilité \* : M. / Mme      Nom \* :      Prénoms \* :

Date de naissance \* :      Lieu de naissance \* :

Situation familiale\*\* :

\*\* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubinage / Célibataire / Pacsé / Autre : \_\_\_\_\_

Je suis le destinataire payeur des factures.

Je ne suis pas le destinataire payeur des factures.

Adresse \* :

Code postal \* :      Ville \* :

Téléphone domicile \* :      Téléphone professionnel :

Courriel \* :      Téléphone mobile \* :

J'autorise l'utilisation de mon adresse courriel pour recevoir toutes les informations.

Profession :      Catégories socio-professionnelles\* :

Employeur :      Adresse :

\* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités.

N° CAF :      N° MSA :      Régime\* :

N° Sécurité Sociale :      N° Fiscal :

\* Régime agricole / Régime général / Hors régime général.

T.S.V.P  
→

**Cadre réservé à la Direction :**

° Cours de Formation Musicale le :

° Instrument Souhaité (Dès 7 ans) par ordre de préférence et sous réserve de places disponibles :

Choix 1 :

Choix 2 :

Choix 3 :

° Pour les Elèves déjà en possession d'un instrument : Personnel  Ecole de Musique

- Type :
- Marque/Modèle :
- N° de série :

---

**Informations médicales \***

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Si P.A.I. (Projet d'accueil individualisé) : formulaire à retirer auprès du service facturation

**Assurance \***

Compagnie d'assurance :

Numéro de police :

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

**Personnes à appeler en cas d'urgence**



Prénom	Nom	Lien de parenté	Téléphone	Mobile	Cocher la ou les option(s)
					<input type="radio"/> <input type="radio"/>
					<input type="radio"/> <input type="radio"/>
					<input type="radio"/> <input type="radio"/>
					<input type="radio"/> <input type="radio"/>

**Informations complémentaires \***

- |                                       |                           |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Autorise à partir seul                | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| Autorise la participation aux sorties | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| Port de lunettes                      | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| Port d'un appareil dentaire           | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |
| Port d'un appareil auditif            | OUI <input type="radio"/> | NON <input type="radio"/> |

**Date & Signature de l'élève Majeur précédées de la mention « Lu et Approuvé »**

Fait à :

Le :

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Société Berger-Levrault dans le but d'administrer la fréquentation de nos services. Elles sont conservées pendant l'année scolaire ou la durée effective de l'inscription et sont destinées aux responsables de services ainsi qu'au service facturation.

Conformément aux lois « informatique et liberté » et « RGPD » vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le délégué à la protection des données : Société Optimex data, 02 rue de l'Industrie - 38 760 Varcès - mail [contact@optimex-data.fr](mailto:contact@optimex-data.fr) - téléphone 09 71 16 15 42.