

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

REPRESENTANT LEGAL 1 (adresse de facturation)

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal et Ville :

Profession

Tel portable :

Tel domicile :

Tel urgence :

Courriel pour la correspondance (obligatoire) :

REPRESENTANT LEGAL 2

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code postal et Ville :

Profession

Tel portable :

Tel domicile :

Tel urgence :

Courriel pour la correspondance (obligatoire) :

Qui reçoit les informations de l'établissement ? ☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2 ☐ les deux

En cas de parents séparés / garde alternée :

Qui est facturé ? ☐ Responsable légal 1 ☐ Responsable légal 2

CHOIX DU COURS

☐ **Jardin musical** - 4 et 5 ans (*moyenne et grande section de maternelle*)

☐ **Initiation musicale** – 6 et 7 ans

ACCUEIL DES ELEVES A BESOINS EDUCATIFS PARTICULIERS

Vous souhaitez nous faire part d'un besoin spécifique qui pourrait nécessiter un accompagnement particulier, voir un aménagement de l'enseignement, merci de cocher votre choix :

☐ Je souhaite signaler des difficultés ou des besoins spécifiques :

☐ Je souhaite obtenir une entrevue avec l'équipe enseignante pour aborder mes besoins éducatifs.