



DEMANDE D'INSCRIPTION 2017 - 2018

Coordonnées de l'Elève

Nom _____ Prénom _____
Date de Naissance _____ Lieu _____ Nationalité _____
Etablissement Scolaire fréquenté /Profession _____
Niveau Scolaire _____ Cantine : OUI - NON

Etudes Musicales Antérieures

Instruments _____
Etablissements _____
Nombre d'années _____ Niveaux _____
Solfège _____
Instrument _____

A : _____ Le : _____ Signature :

Réservé EMGB

Cours :	<input type="checkbox"/>	Professeur, jour, heure, salle	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Professeur, jour, heure, salle	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Professeur, jour, heure, salle	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Professeur, jour, heure, salle	<input type="text"/>