ECOLE MUNICIPALE DES MUSIQUES ET DE DANSE de MONTMAGNY

2011/2012

ELEVE

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**

Si l'élève est majeur et à une adresse personnelle :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphones : Courriel :

Etablissement scolaire Niveau scolaire :

REPRESENTANT LEGAL

Mme M. Mme et M. Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphones : Courriel :

- **J'autorise** **Je n'autorise pas**

Mon enfant à quitter l'établissement en cas d'absence du professeur.

- **J'autorise** **Je n'autorise pas**

Que mon enfant soit transporté dans un centre hospitalier en cas d'accident.

- **J'autorise** **Je n'autorise pas**

Toute personne compétente à donner tous soins, faire subir tous examens et interventions chirurgicales quoi pourraient se révéler nécessaires à mon enfant en cas d'urgence.

	NIVEAU	PROFESSEUR	HORAIRE
Formation Musicale			
Instrument			
Orchestre			
Chorales			
Danse Classique			

Date et signature (représentant légal et/ou de l'élève) précédées de la mention « Lu et approuvée »