

FORMULAIRE D'INSCRIPTION PARCOURS INDIVIDUALISÉ

ÉLÈVE

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. 1 : Tél. 2 :

E-mail 1 : E-mail 2 :

(merci de bien faire apparaître les tirets - et _, chiffres, majuscules, minuscules)

Date de naissance : Lieu de naissance :

Numéro de sécurité sociale (obligatoire):

Instrument pratiqué :

Avez-vous une pratique musicale collective en dehors de l'APEJS ? OUI NON

Si oui, précisez : Nom du groupe : style :

SITUATION (joindre les copies de vos justificatifs : carte d'étudiant, attestation demandeur d'emploi...)

Salarié, précisez la profession :

Étudiant, demandeur d'emploi

Professionnel du spectacle

Autres situations : retraité, parent au foyer...

Souhaitez-vous être informé par mail des activités de l'APEJS ? OUI NON

Souhaitez-vous être informé par mail des activités de La Soute ? OUI NON

PRATIQUE INSTRUMENTALE

Instrument principal :

Nombre d'années de pratique :

Autres instruments :

Nombre d'années de pratique :

Avez-vous une pratique collective en dehors de l'école ? OUI NON

Si oui, précisez : Nom du groupe : style :

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) (Nom-Prénom) :

Représentant légal de l'enfant (Nom-Prénom) :

Autorise la prise de vue et la publication de mon image ou celle de mon enfant ; ceci, sur différents supports (écrit, électronique, audio-visuel) et sans limitation de durée.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'utilisation qui en est faite dans le cadre des différentes activités liées à l'APEJS. Je reconnais également que les utilisations éventuelles ne peuvent porter atteinte à ma vie privée et, plus généralement, ne sont pas de nature à me nuire ou à me causer un quelconque préjudice.

Fait à Chambéry, le :

Signature de l'élève ou du représentant légal de l'élève mineur :

REMARQUES PARTICULIÈRES :

.....
.....
.....
.....
.....

INSCRIPTION

Votre dossier est à retourner par mail à l'adresse : coordination@apejs.org

FINANCEMENT

Quel type de financement pensez-vous mobiliser pour votre formation ?

- CPF Autre OPCO (précisez) :
- AFDAS
- Pôle Emploi
- Mission locale

Chambéry, le

Signature du soussigné(e) :