

**CENTRE D’ENSEIGNEMENTS ARTISTIQUES MUNICIPAL**

**SPECIALITE DANSE**

**Année Scolaire 2023-2024**

**Fiche d’inscription**

□ **ENFANT**  □ **ADULTE**

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕿 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Etablissement scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’allocation CAF :

**Personne à contacter :**

Nom, Prénom : …………………………………………………………………………………………………………………..

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

🕿 : …………………………………………………………………………………………

Quelle activité va-t-elle (il) pratiquer ?

□ Eveil 4/6 ans □ Jazz Adultes □ Jazz Funk Ados/Adultes □ Urban Contemporain

□ Initiation 7/8 ans □ Jazz Enfants □ Cabaret □ Street Jazz Ados □ Danse Hall Enfant

□ Classique 1(9/11 ans) □ Barre au Sol □ Barre Danse □ Street Jazz Adultes

□ Classique Ados/ Adultes □ Danse Thérapie □ Hip-Hop □ Modern Jazz

□ Danse Hall Adultes □ Jazz Funk Enfants □ Classique Adultes □ Atelier Chorégraphique

Nom du professeur :

Suivie des paiements

(A compléter par la régie municipale)

|  |  |
| --- | --- |
| 1er Trimestre |  |
| 2ème Trimestre |  |
| 3ème Trimestre |  |

Je soussigné(e) : -------------------------------------------------------------- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d’inscription et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’Ecole Municipale de Danse.

□ J’autorise □ Je n’autorise pas : pas mon enfant à quitter seul l’école de danse.

□ J’autorise □ Je n’autorise pas : la photo ou la vidéo dans le cadre de l’activité de L’Ecole Municipale de Danse.

Fait à Lège-Cap-Ferret, le ----------------------------------------------------------2023.

Signature :

Validation du créneau horaire par le(s) professeur(s)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Professeur(s) | Jour(s) | Horaire(s) |
|  |  |  |

**Contact :**

Julien MICHEL : 05.56.60.05.51/ **ceam.direction@legecapferret.fr**

Nathalie MARTY : 05.56.03.80.22/06.63.97.18.86/ **ceam.secretariat@legecapferret.fr**