



## **FICHE ELEVE**

**NUMERO MEMBRE :** .....

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

**ADRESSE :** .....

.....

**NOM et prénom Tuteur légal :** .....

Tél : .....

Mail : .....

**SOLFEGE**

Classe : .....

Nom de l'animateur : .....

Numéro de Tél. : .....

**INSTRUMENT**

Nom de l'animateur : .....

Numéro de Tél. : .....

### **ATELIER EXPRESSION CORPORELLE ET ARTISTIQUE**

Groupe : .....

Nom de l'animateur : .....

Numéro de Tél. : .....

*Réservé à l'administration*

## **AUTORISATIONS**

Je soussigné(e) ..... (père, mère, représentant légal)

**Autorise** l'Ecole de musique et de danse à diffuser des photos, images, vidéo sur lesquelles figure la personne mentionnée ci-dessus      oui       non

**Autorise** le responsable de l'encadrement à prendre en mon absence et en mon nom toute décision de soins ou d'hospitalisation  
nécessité par l'état de santé de mon enfant      oui       non

Personne à prévenir en cas d'urgence : Mme Mr ..... Tél : .....

Nom du médecin de famille : Mme Mr ..... Tél : .....

Hôpital ou clinique où l'enfant doit être transporté : .....

Contre-indication médicale : .....

.....

**Autorise** l'Ecole de musique et de danse à communiquer les données personnelles de la personne mentionnée ci-dessus aux organismes  
financeurs de l'association (Mairie Département de la Moselle)      oui       non

**M'engage à récupérer mon enfant à la sortie de la classe**

**Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Ecole de musique et de danse**

Fait à Marange-Silvange, le .....

Signature (précédé de la mention lu et approuvé)