

NOM DE L'ELEVE | _____
(une lettre Majuscule par case)

PRÉNOM DE L'ELEVE | _____
(une lettre Majuscule par case)

Date de Naissance | _____

NOM du PARENT | _____
(si différent de celui de l'élève)

ADRESSE

| _____

CODE POSTAL | ____ | ____ | ____ | ____ | VILLE | _____

TÉL DU PARENT : | _____ | TÉL 2 DU PARENT : | _____

@ EMAIL du RESPONSABLE LÉGAL (Très important, c'est notre moyen de communication privilégié !)

| _____ @ _____

ETABLISSEMENT SCOLAIRE où l'enfant a suivi les cours de VIOLON :

ECOLE HENRI WALLON

ECOLE EMILE ZOLA

CE1 :
(Précisez la classe)

ECOLE FERDINAND BUISSON

ECOLE JEAN MOULIN

Nom et/ou Prénom du professeur de violon : | _____

CHOIX DU COURS

MARDI de 17h à 18h

JEUDI de 17h à 18h

MARDI de 18h à 19h

JEUDI de 18h à 19h

Signature du représentant légal

LOCATION DU VIOLON

Je m'engage à louer le violon pour l'année scolaire 2024-2025, soit jusqu'au 30 juin 2025, au tarif de 135€ l'année que je réglerai :

Mensuellement

Trimestriellement

Annuellement

Signature du représentant légal