



Ecole Municipale de Musique  
223 Avenue de Savoie  
04 74 97 70 22  
ecolemusique@pontcharra.fr

## ECOLE MUNICIPALE DE MUSIQUE

Nom (enfant) : \_\_\_\_\_

Prénom (enfant) : \_\_\_\_\_

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

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

	<b>REPRESENTANT 1</b> En qualité de : <b>Mère Père</b> (Rayer la mention inutile)	<b>REPRESENTANT 2</b> En qualité de : <b>Mère Père</b> (Rayer la mention inutile)
	Nom : Prénom :	Nom : Prénom :
Adresse (si différente du Foyer)		
Tel Domicile		
Tel Portable		
Mail		
Autorité Parentale	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Allergies : \_\_\_\_\_

Informations utiles : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vaccinations à jour :  oui  non

J'autorise le personnel de l'Ecole Municipale de Musique à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ responsable légal déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

**Date :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_