



ESTIVADES DU VAL DE SAÔNE
Fiche de renseignements Stagiaire majeur

Renseignements sur le stagiaire

NOM :

Photo

Prénom :

Régime choisi : Pension Complète Demi-pension Cours Uniquement

Date de naissance :

Adresse :

- tél. fixe :
- tél. portable :
- email :

-

Régime alimentaire particulier à nous signaler :

Je reconnais avoir lu et accepté le Règlement Intérieur du stage disponible sur le site internet de l'association : estivadesvaldesaone.wixsite.com

Signature:

Renseignements musicaux concernant le stagiaire:

Instrument :

2^{ème} instrument?

Je désire m'inscrire:

-à l'orchestre

Oui Non

Ecole de musique fréquentée :

Niveau :

Autorisation de photographie :

Je, soussigné

Autorise

N'autorise pas

l'association « Les Estivades du Val de Saône » à me photographier ou à me filmer et à diffuser les photos ou les vidéos sur son site internet sans contrepartie.

Signature :