



Fiche d'inscription 2015/2016

Pôle Enseignement Artistique

ADULTE

Adhérent

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal / ville :

Niveau scolaire : ARS : oui non

☎ domicile : ☎ portable élève adulte :

☎ portable mère : ☎ portable père :

Mail : @

(communication du pôle enseignement artistique + informations culturelles de la ville)
Attention vous serez prévenus par mail d'une éventuelle liste d'attente

Cadre réservé à l'administration		INSCRIPTION	
discipline	niveau	Jour et horaire*	Professeur (de préférence)
1 -			
2 -			
3 -			
4 -			

*Les horaires sont donnés sous réserve de changement - Possibilité de liste d'attente selon le nombre d'inscriptions.

J'autorise par ailleurs le pôle enseignement artistique de Cesson-Sévigné à utiliser les prises de vue (photos ou vidéos) et la diffusion sur lesquelles j'apparaîtrais. oui non

Le signataire déclare avoir reçu la notice explicative du déroulement des inscriptions avec tarifs, le règlement intérieur, et peut démissionner par lettre recommandée dans un délai de 14 jours. Passé ce délai, le paiement de la totalité du forfait annuel est dû.

Date

« lu et approuvé »

signature