



École de Musique Intercommunale Les Vallées du Clain

Fiche individuelle de renseignements

Année scolaire 2024-2025

École de Musique Intercommunale
Les Vallées du Clain

<input type="checkbox"/> Chèques à l'ordre de l'EMIL	Sept	Oct	Nov	Déc	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Total
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	

<input type="checkbox"/> espèces : _____	<input type="checkbox"/> Pass culturel : _____	Nom et prénom du payeur si plusieurs de la même famille
<input type="checkbox"/> Ch.Vacances : _____	<input type="checkbox"/> Ch.Déclic : _____	
<input type="checkbox"/> Virement : remplir le formulaire	<input type="checkbox"/> Facture : faire demande par mail	

Nom et prénom de l'élève

Année de naissance :

Si élève est majeur(e)

Adresse :

Tél. email :@.....

Activités musicales	Professeur	Lieu de pratique	Cotisation due
Adhésion à l'EMIL			+ 30 €
<i>Majoration Hors COMCOM pour cours instrument : + 100€</i>			
<i>Réduction atelier si cours instrument : - 50€</i>			
TOTAL			

Si élève mineur(e) : Autorisation parentale

Nom et prénom du responsable légal :

Adresse :

Tél. / email :@.....

Tél. / email :@.....

Autre personne à contacter en cas d'urgence tél. :

Je demande l'inscription de mon enfant à l'E.M.I.L. pour l'année scolaire 2024 / 2025

Dans le cas où celui-ci ne pourrait suivre normalement ses cours, j'en informerais le plus rapidement possible l'École en téléphonant au **05.49.61.30.88. / 07.49.33.23.20** . Si l'absence devait se prolonger au-delà d'une semaine, je m'engage à informer le secrétariat de l'E.M.I.L. par courrier au **1, rue du stade, La Passerelle, 86340 Nouaillé-Maupertuis** . / courriel : ecolemil86@gmail.com

Je dégage l'E.M.I.L. de toute responsabilité envers mon enfant à la sortie des cours ou même en l'absence d'un enseignant, étant entendu que l'E.M.I.L. fait le maximum pour la sécurité des enfants.

J'autorise le responsable ou le professeur chargé des cours à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes les interventions d'urgence selon les prescriptions du médecin. Je m'engage, s'il y a lieu à rembourser les frais médicaux à l'association.

J'accepte par la présente que les photos sur lesquelles figure mon enfant, puissent être utilisées uniquement à des fins professionnelles par l'E.M.I.L.

Les photos pourront être publiées, dans la presse locale pour illustrer un article, pour un folder de promotion des activités de l'association, pour agrémenter le site Internet de l'école : www.ecolemil86.com En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur à compter du 25 mai 2018, je reconnais qu'en soumettant et signant ce formulaire, j'accepte que les informations soient exploitées en interne dans le cadre de l'association EMIL.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'école et j'accepte les dispositions qui en découlent.

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :