

INSCRIPTIONS 2026 / 2027

Nom et Prénom de l'Elève **Date de naissance**

.....

Pour les mineurs :

Nom et Prénom des Responsables

.....

.....

Adresse

.....

.....

Code

postal.....Commune.....

.....

Téléphone Portable 1

Portable 2

Adresse mail 1

Adresse mail 2

ACTIVITÉ CHOISIE - ANNÉE 2026 /2027

. Instrument/chant : Précisez quel instrument ou
chant..... Participation : 530 € pour
l'année 1^{er} enfant puis 500 € pour le 2^{ème} et 3^{ème} enfant

. Eveil musical Participation : 100 € pour l'année

. Ateliers de découverte Participation : 280 € pour l'année

. Formation musicale (solfège) Participation : 60 € pour l'année

. Pratique collective uniquement Participation 60 € pour l'année

Adhésion familiale obligatoire : 20 € pour l'année

Mode de règlement par chèque ou virement

par chèque à l'ordre de l'ADAM (indiquez au dos du chèque le nom et prénom de l'élève)

par virement sur le compte bancaire de l'Association A.D.A.M., RIB du compte ci-joint

Vous pouvez faire un virement global ou 10 virements mensuels.

N'oubliez pas l'adhésion de 20 € au 1^{er} virement.

Sauf cas de force majeure, un élève inscrit s'engage pour la saison complète, musicalement, pédagogiquement et financièrement. Toute inscription réglée ne peut être remboursée en cours d'année, sauf cas exceptionnels reconnus par le Conseil d'Administration (cf chapitre 2, article 1er et 2e du règlement intérieur)

DROIT À L'IMAGE

*Je, soussigné(e) responsable légal de(s) l'
enfant(s)..... Autorise - n'autorise pas - l'association A.D.A.M à faire des photos
et des vidéos pendant les activités de mon ou mes enfants, dans le cadre de l'Ecole de Musique.*

SIGNATURE

Engagement sur l'année

*Je, soussigné(e) responsable légal de(s) l'
enfant(s)..... m'engage à régler l'intégralité de la cotisation et des frais de
scolarité dus pour l'année. Tout engagement devient définitif à compter du 30 septembre. Passé cette date,
aucun remboursement ni arrêt de paiement ne sera effectué en cours d'année, sauf cas de force majeure
prévus au règlement (déménagement hors secteur, incapacité médicale prolongée).*

Fait à :, le : / /

SIGNATURE du responsable légal (précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »)