

# ESCAL ECOLE DE MUSIQUE



**Inscrit**

Nom : .....

Prénom : .....

Escal :  Ecole de Musique :

**Père ou Epoux**

Nom : .....

Prénom : .....

**Mère ou Epouse**

Nom : .....

Prénom : .....

**Assurance**

Assureur : .....

N° de Contrat : .....

Date de validité : ...../...../..... Au ...../...../.....

**Allergie(s)**

.....

**Maladie(s)**

.....

**Autorisation(s) de l'inscrit**

Photo, Film

Droit à l'image

Droit au maquillage

**Médecin et Hospitalisation**

Nom : .....

☎ : ...../...../...../...../.....

Hôpital (si hospitalisation) : .....

<b>Personne(s) à prévenir en cas d'urgence</b>			
<u>Nom-Prénom :</u>	<u>Liens : (père, ami, tante...)</u>	<u>☎ Domicile</u>	<u>☎ Portable</u>
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....
.....	.....	...../...../...../...../.....	...../...../...../...../.....

Je soussigné(e) : .....

- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
- Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification. (*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
- M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
- M'engage à respecter le règlement intérieur.

**Pièces à fournir**

Justificatif de domicile de - de 3 mois (pour les Fertois)

Certificat médical de non contre indication à la pratique des activités

**Signature**

Date : ...../...../.....