

- | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Musique | <input type="checkbox"/> Voix | <input type="checkbox"/> Danse |
| <input type="checkbox"/> Éveil | <input type="checkbox"/> Cycle 1 | <input type="checkbox"/> Cycle 2 |
| <input type="checkbox"/> Initiation | <input type="checkbox"/> Cycle 3 | <input type="checkbox"/> DPAM |

Réseau des Enseignements Artistiques
Formulaire d'inscription*
Année scolaire 2024/2025

Site d'inscription : CHD (Conservatoire) EM (Écoles de Musique)

ÉLÈVE	<input type="checkbox"/> DÉBUTANT	<input type="checkbox"/> NON DÉBUTANT
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme NOM :	Prénom :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :	
Éts scolaire (2024/2025) :	Niveau scolaire (2024/2025) :	
Horaires Aménagés : <input type="checkbox"/> CES Victor Hugo <input type="checkbox"/> CES Desaix		
Droit à l'image** : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
<small>**Autorisation de captation et de diffusion de l'image, de la voix, consultable sur le site https://www.conservatoire.agglo-tlp.fr/inscriptions-2024-2025</small>		
RESPONSABLE LÉGAL 1 (Chargé du suivi de l'élève et de la facturation)		
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme NOM :	Prénom :	
Adresse :	CP ville :	
Courriel :		
Mobile :	Fixe :	
Assurance responsabilité civile :	Numéro de contrat :	
RESPONSABLE LÉGAL 2		
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme NOM :	Prénom :	
Adresse :	CP ville :	
Courriel :		
Mobile :	Fixe :	

***Dossier à remettre en main propre à l'accueil avant le 05/07/2024**

En validant vous attestez sur l'honneur, l'exactitude des renseignements, vous déclarez avoir pris connaissance et vous acceptez : le règlement intérieur, le règlement général sur la protection des données (RGPD), ainsi que les tarifs et conditions de paiement accessible sur le site <https://www.conservatoire.agglo-tlp.fr/>.

Date : ____/____/2024 Signature du responsable légal

INSCRIPTION EN CURSUS



Listes des pratiques enseignées disponibles sur le site : <https://www.conservatoire.agglo-tlp.fr/>

CURSUS INSTRUMENTS

❖ DÉBUTANT

Grande Section [Éveil]

CP [Initiation]

facultatif : Atelier de découverte instrumentale
(uniquement au Conservatoire)

CE1 et au-delà [Coursus]

Discipline souhaitée 1 :

Discipline souhaitée 2 :

❖ NON DÉBUTANT (sur audition)

Études antérieures

(Établissement, Nombre d'années effectuées, récompenses) :

Mentionner le(s)cour(s) où vous souhaitez inscrire votre
Enfant.

CURSUS VOIX (sur audition)

Jeunes Voix (à partir du CE1)

Chant Lyrique (15 ans/filles – 16 ans/garçons)

Jeune Chœur (à partir de la 6^{ème})

Chant Traditionnel (à partir du CE2)

Ensemble Vocal Mixte (à partir de la 2^{nde})

Chants Musiques Actuelles (15 ans/filles – 16 ans/garçons)
* Site Ecoles de Musique

CURSUS DANSE (sur audition)

CP [Initiation 1]

CE1 [Initiation 2]

CE2 et au-delà [Coursus]

À partir de 6^{ème} choix de la dominante : Classique

Contemporaine

CURSUS JAZZ (sur audition)

Cycle 1 & 2

Cycle 3

Coursus spécialisé



INSCRIPTION Pratiques Amateurs Adultes *

Listes des pratiques enseignées disponibles sur le site : <https://www.conservatoire.agglo-tlp.fr/>

MUSIQUE INSTRUMENTS

❖ DÉBUTANT

Discipline souhaitée 1 :

Discipline souhaitée 2 :

❖ NON DÉBUTANT

Études antérieures

(Établissement, Nombre d'années effectuées, récompenses) :

Mentionner le(s)cour(s) où vous souhaitez vous inscrire.

PRATIQUES COLLECTIVES (sur audition ou entretien)

❖ Site Conservatoire

Technique du Son

Musiques Traditionnelles

- Atelier Musique d'Ensemble
- Ensemble Caminam
- Chant à Danser

Jazz et Musiques Improvisées

Instrument : _____

Ensemble Vocal Mixte

Ateliers Musique Ancienne

Musique De Chambre

Instrument : _____

❖ Site Écoles de Musiques

Atelier Musiques Actuelles

Atelier Chant Musiques Actuelles

Ensembles Saxophones

Ensemble Tempo Mélodie

Orchestres d'harmonie

ART LYRIQUE (sur audition)

DÉBUTANT

NON DÉBUTANT

DANSE - Atelier Chorégraphique

*Inscription dans la limite des places disponibles

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALADIE AIGUE

FICHE INDISPENSABLE POUR TOUTE ADMISSION DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS

ÉLÈVE :

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ / ____ / _____ Lieu de naissance: _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

En cas d'accident ou de maladie aiguë, en fonction des soins nécessaires, le responsable fera appel
soit à votre médecin traitant - soit au SAMU (Tél : 15)

Et vous préviendra le plus rapidement possible.

Pour cela, merci de préciser les renseignements suivants :

- **Numéro de téléphone ou vous pouvez être joint rapidement :**

Père : _____ Mère: _____

- **Numéro de téléphone d'un membre de la famille, d'un voisin, d'un ami :**

Tel : _____ NOM/prénom : _____

Tel : _____ NOM/prénom : _____

Tel : _____ NOM/prénom : _____

Médecin traitant : _____ tel : _____

Adresse : _____

Établissement de soins choisi :

Hôpital _____ Clinique _____

Je soussigné(e) :

Madame _____

Monsieur _____

* autorise tout examen, soin ou intervention chirurgicale et anesthésie nécessaire.

* autorise le responsable de l'établissement à demander l'admission en établissement de soins.

NB : un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Date : ____/____/ 2024

Signature du père, de la mère ou du responsable légal