

Adhérent (e) : Nom _____ Prénom _____

Né(e) le _____ Scolarité à la rentrée : _____

Adresse : _____

Responsable 1 (préciser le lien avec l'enfant) _____

Adresse E-Mail : _____ @ _____

Tél. _____

Responsable 2 (préciser le lien avec l'enfant) _____

Adresse E-Mail : _____ @ _____

Tél. _____

ÉCOLE DE MUSIQUE:

- ☐ Éveil Musical (Maternelles) _____
- ☐ Atelier de découverte instrumentale + Initiation FM (CP/CE1) _____

Cursus cycles I II III : Instrument / Chant + FM + 1 pratique collective (à partir du CE1):

- ☐ Instrument ou chant 30 min : _____
- ☐ Instrument ou chant 45 min : _____
- ☐ Deuxième instrument ou chant : _____
- ☐ Pratique collective souhaitée* : _____

Cours hors cursus :

- ☐ Instrument / chant (préciser la durée) _____
- ☐ Formation Musicale (préciser le niveau estimé) _____
- ☐ Pratique collective (préciser)* _____
- ☐ Atelier polyphonie – Danse sensorielle _____

**Au choix : Atelier Combo, Orchestre junior, Ensemble de violoncelles, Ensemble de flûtes*

AUTRES ENSEIGNEMENTS ARTISTIQUES :

- ☐ **Couture**
- ☐ **Vannerie, rempaillage, cannage**
- ☐ **Arts appliqués, éveil aux métiers de la création (Ré-CRÉATif)**
- ☐ **Atelier d'écriture créative**
- ☐ **Expression corporelle libre / danse sensorielle**
- ☐ **Arts plastiques enfants** (préciser l'activité) _____
- ☐ **Arts plastiques adultes** (préciser l'activité) _____

CINÉ-CLUB

- ☐ J'autorise la diffusion de photos (notamment sur le site internet de l'ADAC)
- ☐ Je souhaite obtenir une facture

Date : _____

Signature : _____

Envoyez votre bulletin par courrier à : **ADAC Mairie de Chartrettes - 77590 Chartrettes** avec le montant de l'adhésion. Le solde de la cotisation doit être versé avant le 15/09/2025 (possibilité d'encaissement échelonné des chèques). Tout règlement doit être effectué par chèque au nom de l'A.D.A.C.
L'inscription se fait pour une année complète. Sauf maladie nécessitant plus de 2 mois d'arrêt, il ne sera procédé à aucun remboursement.