



DOSSIER D'INSCRIPTION Année scolaire 2026-2027

Elève : Nom et Prénom _____

Formation Musicale

Professeur : _____

Niveau : _____

Jour et horaire de cours : _____

Instrument n°1

Discipline : _____

Niveau : _____

Professeur : _____

Jour et horaire de cours : _____

Instrument n° 2

Discipline : _____

Niveau : _____

Professeur : _____

Jour et horaire de cours : _____

DANSE n°1

Discipline : _____

Niveau : _____

Professeur : _____

Jour et horaire de cours : _____

DANSE n°2

Discipline : _____

Niveau : _____

Professeur : _____

Jour et horaire de cours : _____

Chorale

Discipline : _____

Professeur : _____

Jour et horaire de cours : _____

Élève

Nom et Prénom : _____

Né(e) le : _____

Mail élève (**MAJUSCULE**) : _____

N° portable élève : _____

ADRESSE Rue : _____

Code postal: _____

Commune : _____

Responsables légaux

1 Nom et Prénom : _____

N° portable : _____

Mail 1 (**MAJUSCULE**) : _____

2 Nom et Prénom : _____

N° portable : _____

Mail 2 (**MAJUSCULE**) : _____

Cocher les cases si **oui** :

REGLEMENT : J'atteste avoir pris connaissance du **règlement intérieur** (voir sur emd-boulay.com)

PHOTOS : J'autorise l'école de musique et de danse à prendre des **photos** et à les diffuser sur le site internet de l'école ou encore les réseaux sociaux. Les élèves sont susceptibles d'être pris en photos et filmés lors des événements en cours d'année (concerts, auditions,...)

ASSURANCE : J'atteste que les élèves nommés sur le bulletin d'inscription sont couverts par une **assurance** pour les activités de l'école de musique et de danse

Date :

Signature :

Discipline : DANSE

Questionnaire de Santé pour la pratique de la danse Obligatoire pour chaque élève danseuse

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné(e) (NOM Prénom) _____, représentant légal de (NOM Prénom) _____, atteste avoir répondu NON à toutes les questions ci-dessus, je sais qu'à travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'association pourra être cherchée.

Date : _____ Signature :

Tarifs 2026-2027

**Aucun formulaire d'inscription ne sera accepté sans règlement dans sa totalité.
(en 1 règlement ou en 3 chèques débités en octobre, janvier et avril)**

L'école accepte les Chèques Vacances ANCV.

MUSIQUE	Durée	Tarif	Nbre	Montant total
Graines de musiciens	1h collectif	96 €		
Éveil musical (4-5 ans) ou pré-solfège seul	45 mn	117 €		
Instrument ou chant + solfège (Chorale offerte)	30 min + 1h	468 €		
Instrument ou chant seul	30 mn	423 €		
Cours à la carte (réservé aux adultes non débutants)	5h/an	177 €		
Chorale variété française avec Valérie	1h30 collectif	48 €		

DANSE	Durée	Tarif	Nbre	Montant total
Éveil danse (de 4 à 5 ans)	45 mn	147 €		
Modern'Jazz, Classique, Hip Hop (à partir de 6 ans)	1h	198 €		
Modern'Jazz, Classique	1h15	243 €		
Modern'Jazz, Classique, Hip Hop, (ados et adultes)	1h30	270 €		

Sous total 1		
RÉDUCTION : 3 inscriptions 10 % du sous-total 4 inscriptions et + 15 % du sous-total	Remise	-

Cotisation à l'association 1 adhésion par famille (TAXES comprises)

+ 30 €

L'accès est gratuit pour les élèves de l'EMD ; dans le cas contraire, une cotisation à l'association sera demandée.

- Chorale Enfants
- Orchestre Junior
- Orchestre des élèves
- Ensemble de Cuivres
- Musiques Actuelles "SHOCKLINE"
- Musiques Actuelles débutant

TOTAL

1er chèque : _____

2è chèque : _____

3è chèque : _____

Chèque ANCV : _____

Espèces : _____

Signature :