

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				
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 (samedi 10h à 11h)
- ☐ Orchestre Junior (vendredi 18h30 à 19h30)
- ☐ Orchestre des élèves (samedi 13h à 14h30)
- ☐ Ensemble de Cuivres (samedi 10h à 11h)
- ☐ Musiques Actuelles "SHOCKLINE" (samedi 15h à 16h30)
- ☐ Ensemble de Guitares "Mini Rock" (samedi de 13h à 14h)
- ☐ Musique de Chambre (vendredi 20h à 21h)

TOTAL

1er chèque : _____
2è chèque : _____
3è chèque : _____
Chèque ANCV : _____
Espèces : _____

Signature :



Ecole de Musique et de Danse - Houve et Pays Boulageois
emd.boulay@gmail.com 06 75 81 05 04 Céline

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 : _____



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.

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 :

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

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 :