

Elève : Nom et prénom _____ Date de naissance : ___ / ___ / _____

Responsable légal : Nom et prénom _____

email (en majuscules) : _____ Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Cours de Formation Musicale 1er Cycle 4ème année

Durée 1h30

Groupe	Jour	Horaires	Choix*
A	Mardi	17h15 - 18h45	
B	Mercredi	9h00 - 10h30	
C	Mercredi	13h30 - 15h00	
D	Mercredi	16h30 - 18h00	
E	Jeudi	19h00 - 20h30	
F	Samedi	10h30 - 12h00	

* numérotez par ordre de préférence en fonction de vos disponibilités (le "1" étant votre choix prioritaire).