

Elève : Nom et prénom _____ Date de naissance : ___ / ___ / 20___

Responsable légal : Nom et prénom _____

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

Cours de Formation Musicale 1er Cycle 4ème année

durée 1h30

Groupe	Jour	Horaires	Choix*
A	Lundi	18h30-20h00	
B	Mercredi	10h30-12h00	
C	Mercredi	13h30-15h00	
D	Mercredi	16h30-18h00	
E	Jeudi	17h30-19h00	
F	Vendredi	18h00-19h30	
G	Vendredi	18h00-19h30	
H	Samedi	11h30-13h00	

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