



**Nom et prénom de l'adhérent :** .....

**Date de naissance :** ..... / ..... / .....

**Nom et prénom du représentant légal (si adhérent mineur) :**

**Adresse :** .....

**Téléphone fixe :** ..... **Portable :** .....

**Mail :** .....

**Niveau :** ..... **Instruments :** .....

**L'élève dispose-t-il de son instrument ?**  oui  Non

### Tarifs adhésion annuelle (de septembre à Juin) :

Détail du Tarif	WINGLOIS	NON WINGLOIS
Inscription	20 €	35€
Formation musicale* <sup>1</sup>	35€	50€
Formation instrumentale <i>Dans la limite de 2 instruments/élève</i>	30€	45€
<b>TOTAL ANNUEL PAR ADHERENT</b>	<b>85€</b>	<b>130€</b>
<b>TOTAL ANNUEL ADHERENT « EVEIL »</b>	<b>55€</b>	<b>85€</b>
<b>En sus, location par instrument</b>	<b>80€</b>	<b>100€</b>
<b>ET / OU</b>		
<b>En sus, droit d'utilisation de piano et batterie (par instrument)</b>	<b>60€</b>	<b>80€</b>

\*<sup>1</sup> la formation musicale comprend le solfège soit le fait de savoir lire (ou écrire) des notes et des rythmes dans le système classique de notation musicale mais également l'appréhension des autres apprentissages fondamentaux pour favoriser l'autonomie du musicien dans sa capacité à progresser dans sa pratique instrumentale.

**Total à payer :** ..... euros

**Règlement :** le ..... / ..... / ..... **Reçu n°** .....

par chèque n° .....  en espèces  Ticket loisirs

**Règlement :** le ..... / ..... / ..... **Reçu n°** .....

par chèque n° .....  en espèces  Ticket loisirs

**Règlement :** le ..... / ..... / ..... **Reçu n°** .....

par chèque n° .....  en espèces  Ticket loisirs

Signature du (co)régisseur

Signature de l'adhérent

J'autorise les services concernés ou le service communication à prendre des photos individuelles et/ou de groupe, afin de les diffuser sur tous moyens de communication (internet, voie de presse, affiches, wingles action, etc ...) OUI  NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul après la séance. OUI  NON

Date et Signature

Afin d'établir des statistiques, merci de bien vouloir compléter ce qui suit :  
Catégorie socioprofessionnelle de l'adhérent pour de son représentant si adhérent mineur :

Agriculteur	Artisan Commerçant Chef d'entreprise	Cadre moyen et sup	Profession libérale	Employé	Ouvrier	Retraité	Autre à préciser

Habitant Wingles depuis :

N'habitant pas à Wingles

Quartier concerné : Verrerie/Michelet S/E  Centre ville N/O  Provinces   
Tabernaux S/O  Château N/E

## FICHE DE LIAISON SANITAIRE

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe : M  F

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

le médecin traitant Nom – Adresse et téléphone :

---

---

**VACCINATIONS** : A jour :  Oui  Non

### ETAT DE SANTE :

Pour toutes formes d'allergies, situation de handicap ou problématique médicale nécessitant un accueil spécifique sur présentation de certificat médical ou d'allergologue la mise en place d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) est obligatoire.

Un PAI est-il déjà en place :  Oui Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Non

Allergie(s) Alimentaire(s) :  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

Allergie(s) Médicamenteuse(s) :  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

Asthme :  Oui  Non

Autre(s) difficulté(s) de santé nécessitant une surveillance particulière :

---

---

---

### INFORMATIONS UTILES

Avez-vous une notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) :

Oui  Non

Portez-vous :  des lunettes  Lentilles de contact  appareil dentaire  appareil auditif

Précautions à prendre pour certaines activités :

---

---

---

### PERSONNES A CONTACTER (en cas de problème) :

Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables, à l'exclusion de tout mineur.

#### CONTACT 1 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

A contacter en cas d'urgence

Lien avec l'adhérent : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

#### CONTACT 2 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

A contacter en cas d'urgence

Lien avec l'adhérent : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**Date et Signature de l'adhérent ou du représentant légal :**