



**FORMULAIRE INSCRIPTION  
ATELIER CHANT (3heures)**



**ÉTAT CIVIL**

**Nom** .....

**Prénoms** .....

**Date de naissance** ..... **Age** .....

**Nationalité** Française  **Autre** .....

**Adresse** .....

.....

**Téléphone** ..... **Portable** .....

**adresse e-mail** .....

**FORMATION SCOLAIRE :**

*(Mentionner votre niveau d'études et les diplômes obtenus)*

.....

.....

.....

**FORMATION ARTISTIQUE**

*(Mentionner vos éventuelles expériences artistiques)*

**CHANT :** .....

.....

**DANSE :** .....

.....

**THÉÂTRE :** .....

.....

**INSTRUMENT(S) :** .....

.....

**FORMATION ARTISTIQUE COMPLÉMENTAIRE :**

.....

.....

**AUTRES EXPERIENCES**

*(Mentionner les spectacles auxquels vous avez éventuellement participé)*

.....

.....

**RENSEIGNEMENTS DIVERS**

*(Mentionner les informations que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe pédagogique)*

.....

.....

## INSCRIPTION ATELIER

**Inscription ouverte toute l'année.**

**Choix de Formation:**

**ATELIER CHANT**

Votre inscription sera enregistrée dès réception de ce formulaire dûment complété et signé  
Cet envoi doit être accompagné de deux enveloppes timbrées à vos noms et adresse et d'une photo d'identité

Dès réception de votre dossier vous serez invité (e) à une séance de présentation et de travail pour faire connaissance avec notre établissement et notre enseignement.

Les cours débutent en octobre et se termine mi-juin. Ils se déroulent 1 fois par semaine.  
Se reporter au dossier de présentation pour de plus amples informations.  
Merci de nous contacter au 01.45.66.99.83 pour obtenir des renseignements complémentaires.

\* cocher la case de votre choix

### HORAIRES

**Merci de nous précisez l'horaire qui vous convient le mieux :**

**Lundi**

**Mardi**

**Mercredi**

**Jeudi**

**Vendredi**

### AUTORISATION PARENTALE

Une autorisation parentale est requise pour l'inscription des candidats mineurs :  
Je soussigné(e) ..... Père, mère, tuteur légal (rayer les mentions inutiles)  
autorise ..... à suivre l'enseignement dispensé par le CDAS.

Signature du représentant légal du candidat

### SIGNATURE DU CANDIDAT

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

**Le nombre de places étant limitée, merci de retourner votre dossier dès réception.  
Les dossiers seront enregistrés par ordre d'arrivée ( le cachet de la poste faisant foi).**  
N'attendez pas la date limite pour nous faire parvenir votre dossier d'inscription

**CENTRE DES ARTS DE LA SCENE**  
41, Rue Bargue - 75015 PARIS  
Tel: 01-45-66-99-83 mail: [info@centredesarts.net](mailto:info@centredesarts.net)