

**A remettre lors du rdv d'inscription
ou au plus tard le mardi 2 septembre 2025
à l'accueil ou à envoyer par e-mail à : ecoledemusique@ares-actif.fr**

CHOIX DES HORAIRES DE COURS

Merci de remplir 1 formulaire par élève.

NOM de l'élève _____ Prénom _____ Age _____

N° tél. à joindre _____ adresse mail _____

INSTRUMENT PRATIQUE à l'école de musique + NOM DU PROFESSEUR :

A) CHOIX D'HORAIRE POUR L'INSTRUMENT

Veillez exprimer 3 possibilités d'horaires

◆ Jour _____ Heure _____

◆ Jour _____ Heure _____

◆ Jour _____ Heure _____

B) CHOIX D'HORAIRE POUR LA FM

CYCLE : _____ Année : _____

◆ Jour _____ Heure _____

C) CHOIX DE L'ATELIER POUR LES ELEVES DE IIème et IIIème CYCLE

INTITULE :

◆ Jour _____ Heure _____

DEUXIEME CHOIX :