## Réseau des Conservatoires Paris-Vallée de la Marne



Conservatoire Le Kiosque à Brou-sur-Chantereine Conservatoire Jacques-Higelin à Chelles Conservatoire Simone-Veil à Courtry

Réservé à l'Administration			
Reçu le :/ à h			
n° Rhapsodie :			

## Fiche de vœux - saison 2025-26

(Pré-inscription sur liste d'attente)

Nom de l'élève :		Prénom :			
Date de naissance ://	Sexe : □ M □ F	□ Enfant □ Etudiant □ /	Adulte		
Niveau scolaire (en 2025-26):					
Etablissement scolaire / commune	e:				
Responsable légal (ou élève ma	ı <b>jeur)</b> □ M. □ Mme				
NOM :					
Prénom :					
Date de naissance :// Adresse :					
CP : Ville :					
Tél. dom :					
e-mail principal :	•				
Profession :					
Lien avec l'enfant : □ Mère □	Père □ Tuteur				
MUSIQUE : □ à Brou-sı	ur-Chantereine □ à Chelle	es □ à Courtry			
□ Éveil	☐ Mercredi matin ☐ Mercre	edi après-midi			
(niveau scolaire MS/GS/CP)	(niveau scolaire MS/GS/CP) ☐ Mercredi ou samedi, sans préférence de jour				
□ Instrument (à partir du CE1) N.B. : la pratique d'un instrument nécessite un cours de Formation Musicale (FM)					
Choix 1 :	Choix 2 :	Choix 3 :			
Atelier:					
□ débutant	□ demande 2 <sup>ème</sup> instrument (si 1 <sup>er</sup> cycle validé)				
□ niveau confirmé	□ demande changement instrument				
□ Pratique collective :					
□ Descibilitá d'affectuer les cours our un outre cite 2 Ci qui muí sicou le /o) mome/o) et cudre de muítáneses .					
□ Possibilité d'effectuer les cours sur un autre site ? Si oui, préciser le(s) nom(s) et ordre de préférence :					
THEATRE uniquement au conser	rvatoire Simone-Veil à Courtry	□ enfant □ ado	□ adulte		
<u>Parlez-nous de vous</u> (motivation, commentaires, expériences artistiques, etc):					
Comment avez-vous connu le conservatoire :					
<ul><li>□ Bulletin municipal</li><li>□ Par l'intermédiaire de l'école</li></ul>	□ Site internet □ Ancien élève	<ul><li>☐ Affichage</li><li>☐ Bouche à oreille / famille déjà inscrite</li></ul>			
☐ Forum des assos	☐ Journée découverte	□ autre:			
			••••		

L'élève a-t-il besoin d'un accompagnement spécifique ou lié à son état de santé?

(Nous prendrons le temps d'échanger afin d'accompagner au mieux votre enfant dans son parcours d'apprentissage)

Date et signature :

Toutes les informations recueillies sur ce formulaire d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé par la CAPVM. Conformément au règlement général de Protection des Données 2016/679 du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit à la rectification, à l'effacement des données, à l'oubli et au droit à la portabilité des données. Pour toute demande, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : <a href="mailto:dpo@agglo-pvm.fr">dpo@agglo-pvm.fr</a>

□ Oui □ Non