

**FICHE D'INSCRIPTION ADULTE 2024/2025**

**ECOLE MUNICIPALE DES BEAUX-ARTS Tél : 03 44 86 84 04**

**REPLIR CE DOCUMENT EN MAJUSCULE**

NOM : -----PRENOM : -----

DATE DE NAISSANCE :-----

ADRESSE : -----

-----QUARTIER : -----

CODE POSTAL : ----- VILLE : -----

TELEPHONE DOMICILE : -----

PORTABLE : -----

TELEPHONE PROFESSIONNEL : -----

PROFESSION : -----

ADRESSE E.MAIL : -----

Acceptez-vous de recevoir par mail des invitations pour des expositions ? OUI ou NON

Acceptez-vous de paraître sur le site de l'école des Beaux-Arts ? OUI ou NON

**REPLIR CI-DESSOUS PAR LES PERSONNES MAJEURES RÉSIDANT CHEZ LEURS PARENTS**

PROFESSION MÈRE : -----

PORTABLE MÈRE : -----

PROFESSION PÈRE : -----

PORTABLE PÈRE : -----

Je soussigné(e)

Accepte le règlement intérieur de l'École des Beaux-Arts. Le droit annuel devra être acquitté à l'inscription, de préférence par chèque à l'ordre du trésor public.

A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

Signature.

**CADRE RESERVE AU SERVICE**

P : ----- C: -----

M. : ----- D : -----