Académie de Violoncelle de Quimper

NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TEL : MAIL :

NIVEAU : ECOLE ou CONSERVATOIRE FREQUENTE :

MORCEAUX CHOISIS POUR L'ACADEMIE :

A……., le …… Signature du stagiaire :

Signature des parents s'engageant à assumer la responsabilité pleine et entière du stagiaire mineur pour la durée du stage, précédée de la mention manuscrite Lu et approuvé :