



**Identité de l'élève**

Nom :

Prénom :   M  F

Date de naissance :

Lieu de naissance : .....

Portable :

Adresse internet : .....

Adresse postale : .....

Code postal :  Ville : .....

Profession : .....

Cadre réservé à l'École de Musique

FORMATION MUSICALE

Classe ou niveau : .....

FORMATION INSTRUMENTALE

Instrument 1 : ..... Niveau : ..... Location :  oui  non

Instrument 2 : ..... Niveau : ..... Location :  oui  non

PRATIQUES COLLECTIVES .....

## Autorisations

Je soussigné(e) .....

- Autorise l'École de Musique à traiter les informations mentionnées sur le présent document pour la gestion de ses activités et la facturation.
  
- Certifie exact les renseignements portés sur le présent document.
  
- Au vu des articles 15, 17 et 21 du règlement général sur la protection des données en vigueur au 5 mai 2018, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rétractation et de suppression des données vous concernant. Vos informations personnelles sont conservées pendant une durée qui ne saurait excéder dix années.  
Pour toute demande, veuillez-vous adresser à la Communauté de Communes des Deux Rives, 2 rue du Général Vidalot - 82400 VALENCE D'AGEN

Lu et approuvé.

Fait à ..... le (date) .....

Signature



COMMUNAUTÉ DE COMMUNES  
**DES DEUX RIVES**

École de Musique des Deux Rives  
Espace culturel Léo Gipoulou  
82400 VALENCE D'AGEN  
Tél. 05 63 29 12 03  
Email : [ecoledemusique@cc-deuxrives.fr](mailto:ecoledemusique@cc-deuxrives.fr)

[www.cc-deuxrives.fr](http://www.cc-deuxrives.fr)