

**A retourner à**

Corps des Cadets de la Ville de Bulle
1630 Bulle
ou
cadets@musiquebulle.ch

Formulaire d'inscription

Prière de remplir toutes les rubriques lisiblement

Enfant	Nom :	Rue :
	Prénom :	NPA :
	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : / /	Localité :
	Sexe : <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	
	Nationalité :	
Représentant légal	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Rue :
	Nom :	NPA :
	Prénom :	Localité :
	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : / /	Téléphone fixe :
	Nationalité :	Téléphone portable :
	Enfant étranger : permis de séjour :	<input type="checkbox"/> J'accepte de faire partie du groupe WhatsApp
	Etat civil :	Courriel :
Groupe choisi	<input type="checkbox"/> Initiation musicale : le vendredi de 16h45 à 17h30	
	<input type="checkbox"/> Cadets III (1^{ère} année d'instrument)	Instrument pratiqué :
	<input type="checkbox"/> Cadets II (dès la 2^{ème} année d'instrument)	Instrument pratiqué : Nombre d'années : Nom du professeur :
	<input type="checkbox"/> Cadets I (dès la 4^{ème} année d'instrument)	Instrument pratiqué : Nombre d'années : Nom du professeur :

J'accepte

Je refuse (prière de contacter le responsable de la société)

que des photos et vidéos permettant d'identifier distinctement mon enfant dans le cadre de ses activités au sein du Corps des Cadets de la Ville de Bulle soient publiées.

Ne sont pas soumises à autorisation du représentant légal toutes les photos et vidéos d'ensemble prises lors des répétitions, prestations et sorties extra-musicales.

Date (JJ/MM/AAAA) : / /

Signature :