



Ensemble des Jeunes Musiciens d'Ajoie

CAMP EJMA 2019
Du jeudi 10 au dimanche 13 octobre 2019

Bulletin d'inscription à retourner au plus tard le 31 mars à :

Baptiste Nussbaumer
En Brisat 109A
2932 Coeuve
baptiste.nuss@gmail.com

Informations concernant le camp :

- Lieu du camp :** Colonie de Boncourt, Les Emibois
Prix : 120.- par participant
Déplacements : Les participants se rendront sur place par leurs propres moyens au début du camp. Un car est prévu pour amener les jeunes des Emibois vers le lieu du concert. À l'issue du concert, chaque participant rentrera individuellement chez lui.
- Directeurs :** Isabelle Ruf-Weber (camp « A ») & Thomas Beuret (camp « B »)

Informations sur le / la participant(e) :

Nom & Prénom : _____
Date de naissance : _____
Adresse : _____
NPA, Localité : _____
E-mail : _____
Numéro de téléphone : _____
Numéro de Natel : _____

Je suis : En âge de scolarité obligatoire En apprentissage ou autre école

- J'ai : Moins de 16 ans et je ne suis pas autorisé à consommer de l'alcool
 Plus de 16 ans mais je ne suis pas autorisé à boire de l'alcool
 Plus de 16 ans et je suis autorisé à consommer de l'alcool de façon modérée
 Plus de 18 ans
 J'étudie à l'extérieur du canton et ne peux venir que le vendredi soir



Ensemble des Jeunes Musiciens d'Ajoie

Instrument :

Instrument (indiquer la tonalité) : _____ O ut O sib O mib O fa

Nombre d'année(s) de pratique : _____ Clé pour les partitions :  

Je fais partie d'un groupe de cadets (ensemble B)

Nom du groupe de cadets : _____

Je joue dans la fanfare de mon village (ensemble A)

Nom de la fanfare : _____

Voix que je joue : _____

Informations sur le formateur musical :

Nom de l'école (ou de la société) : _____

Nom, prénom du professeur : _____

N° de téléphone/portable du professeur : _____

E-Mail du professeur : _____

Informations sur le représentant légal :

Nom et Prénom : _____

Adresse complète : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro de Natel : _____

Adresse e-mail : _____

REMARQUES :

O J'ai lu et compris et j'approuve le règlement ci-joint (à cocher)

En cas de régime spécial ou de prise de médicaments merci de nous le faire savoir ici :

Signature du / de la participant (e) : _____

Signature du représentant légal : _____

Lieu et date : _____