**CAMP 2021**

**Du jeudi 14 au dimanche 17 octobre 2021**

**Bulletin d’inscription à retourner d’ici au 4 juin 2021 :**

**Clément Gaignat**

**Grand-Rue 31**

**2900 Porrentruy**

**clement.gaignat@bluewin.ch**

**Informations concernant le camp :**

**Lieu du camp :** Colonie des Rouges-Terres, Le Bémont

**Prix :** 120.- par participant

**Déplacements :** Les participants se rendront sur place par leurs propres moyens au début du camp. Un car sera prévu pour amener les jeunes du Bémont vers le lieu du concert (Salle polyvalente de Fontenais). À l’issue du concert, chaque participant rentrera individuellement chez lui.

**Directeurs :** Romain Cattin (ensemble B). Un autre excellent chef bientôt défini (ensemble A).

**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, autre école ou employé

J’ai : ☐ Moins de 16 ans et je ne suis pas autorisé à consommer de l’alcool

☐ Plus 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

**Instrument :**

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

Clef De Sol, Png, Clef, Musique, Clé De Sol

http://stickeramoi.com/5084-5006-large/autocollant-clef-fa.jpgNombre 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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_