

CAMP 2024
Du mercredi 16 au dimanche 20 octobre 2024

Bulletin d'inscription à retourner d'ici au 15 juin 2024 à :

Clément Gagnat
Breitenrainplatz 31
3014 Berne
clement.gagnat@bluewin.ch



**ENSEMBLE DES JEUNES
MUSICIENS D'AJOIE**

Informations concernant le camp :

Lieu du camp : Ferienlager Trachsel à Adelboden (BE), Obere Bodenstrasse 1, 3715 Adelboden

Prix : 120.- par participant

Déplacements : Les déplacements, tant pour se rendre de Porrentruy au camp à Adelboden que pour revenir au lieu de concert (salle des fêtes de Courtemaîche), seront pris en charge par le camp. Des précisions concernant le transport aller seront données par la suite. À l'issue du concert, chaque participant rentrera individuellement chez lui.

Directeurs : Frédéric Zosso (ensemble A), et Jérémie Favre (ensemble B).

Informations sur le / la participant(e) :

Nom & Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

NPA, Localité : _____

E-mail : _____

Numéro de téléphone : _____



Numéro de Natel : _____

Cocher ce qui convient :

- J'ai moins de 16 ans
- 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
- Je ne peux malheureusement venir que dès le vendredi soir et travaillerai davantage à la maison en vue du camp

Instrument :

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

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



ENSEMBLE DES JEUNES
MUSICIENS D'AJOIE

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 :

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 : _____