

CAMP 2026
Du mercredi 7 au dimanche 11 octobre 2026



ENSEMBLE DES JEUNES
MUSICIENS D'AJOIE

Bulletin à retourner d'ici au 14 juin 2026 à :

OU de préférence en ligne :

Baptiste Nussbaumer
Rue du 23-juin 72
2905 Courtedoux
baptiste.nuss@gmail.com



Informations concernant le camp :

- Lieu du camp :** Colonie des Ecarres et Colonie de Boncourt, Les Emibois (JU)
Prix : 130.- 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 (Salle des fêtes à Alle). À l'issue du concert, chaque participant rentrera individuellement chez lui.
Directeurs : Antoine Rabut (ensemble A), et Robin Marquis (ensemble B).

Informations sur le/la participant.e :

Nom & Prénom : _____

Genre : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

NPA, Localité : _____

E-mail : _____

Numéro de Natel : _____

Alcool :

- J'ai moins de 16 ans
- 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

Arrivée au camp : Pour les musiciens qui ne peuvent pas venir au camp dès le mercredi (études ou autre raison sérieuse), il est **nécessaire d'arriver pour la répétition du vendredi soir et de travailler davantage à la maison** pour être prêt musicalement en arrivant. Si tu arrives plus tard, merci de préciser à quel moment de la journée tu arriveras (pour prévoir les repas).

- Mercredi par mes propres moyens (début du camp normal)
- Jeudi par mes propres moyens
- Vendredi par mes propres moyens
- Si arrivée tardive, arrivée prévue vers : _____

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 : _____

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 : _____