Orchestre Départemental D'Harmonie Junior De la Haute Garonne

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018

L'Orchestre Départemental d'Harmonie Junior de la Haute Garonne est composé des élèves de 2ème cycle des écoles de musique et des sociétés de musique du département. C'est un orchestre de formation et de découverte qui permet de faire un lien entre toutes les disciplines enseignées en école de musique ainsi que la pratique musicale collective.

Il permet aux musiciens :
- une approche approfondie de la pratique d'ensemble
- le renforcement des réflexes au sein d'un orchestre
- la compréhension du rôle d'un chef et la découverte d'autres chefs d'orchestres
- le travail en pupitre
- le plaisir de jouer au sein d'un groupe

INFORMATIONS GENERALES :

STAGE : du 16 au 20 Avril 2018 à Saint-Sernin sur Rance (12) en pension complète
CONCERT : Concert de fin de stage à Plaisance du Touch le **Vendredi 20 Avril à 17h30**.

Répétition mi-janvier pour préparer le concert de l'Assemblée Générale de la Fédération des Sociétés Musicales de la Haute-Garonne le Dimanche 20 Janvier 2019 à Revel.

Plus 1 ou 2 concert dans l'année.

TARIFS :

Musicien rattaché à une société ou école
- **Adhérente à la FSM 31 : 190€**
- **Non adhérente à la FSM 31 : 260€**

Les chèques libellés à F.S.M 31 seront encaissés au moment du stage.

MATERIEL :

Outre leurs affaires personnelles et le linge de toilette, les stagiaires devront apporter :
- Instrument, pupitre, crayon à papier etc.
- Tenue de concert : tout noir (chemise noire, pantalon noir, chaussettes noire et chaussures noires pour les garçons, tenue ou robe noire pour les filles)

INSCRIPTION :

Pièces à envoyer avant le **18 Mars 2018** à :

- Fiche d'inscription (p.3)
- Autorisation Parentale (p.4)
- Droit à l'image (p.4)
- Attestation (p.5)
- Fiche sanitaire de liaison (p.6 & 7)
- Chèque

Baptiste SEGONNE
5 Place de Woillemont
31460 CARAMAN
0622096748
orchestrejuniorfsm31@gmail.com

Orchestre Départemental d'Harmonie Junior
de la Haute Garonne 2018
REGLEMENT INTERIEUR

Font partie de **L'Orchestre Départemental d'Harmonie Junior de la Haute Garonne** les musiciens dont le dossier envoyé est complet.
L'inscription sera valable uniquement après réception du dossier complet et validation de celui-ci.

Pour intégrer l'Orchestre, les musiciens doivent être au minimum niveau 2nd cycle.

Du comportement de chacun dépendent la qualité du travail et la bonne ambiance au sein du groupe.

Nous vous rappelons pour cela quelques règles essentielles :

- **Être ponctuel** aux horaires fixés, notamment au début des répétitions ainsi que pour **le coucher** (23h30 pour les moins de 18 ans)
- Être entièrement disponible pour faire de la **musique de qualité**
- **Respecter scrupuleusement les consignes** données par l'encadrement pendant et en dehors des répétitions
- La **consommation d'alcool** ou de boissons alcoolisées est strictement interdite aux mineurs sous peine de renvoi immédiat.

Les parents s'engagent par leur signature à venir chercher leur enfant en cours de stage, si celui-ci n'avait pas une attitude correcte durant celui-ci.

Tous les musiciens prenant part au stage, **s'engagent à participer aux activités de** l'Orchestre Départemental d'Harmonie Junior de la Haute Garonne **durant l'année.**

Orchestre Départemental d'Harmonie Junior
de la Haute Garonne 2018
FICHE D'INSCRIPTION

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____.

Date de naissance : _____

Tél. : _____

Mobile : _____

Adresse Mail personnelle : _____

Adresse Mail parentale (pour les mineurs) : _____

Instrument : _____ Niveau : _____

Nom de la Société ou Ecole de musique fréquentée : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE PROBLEME :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Tél. : _____

Mobile : _____

Tél. Travail : _____

Adresse Mail : _____

Remarques : _____

_____

Signatures	
Stagiaire	Responsable légal (pour les mineurs)

Orchestre Départemental d'Harmonie Junior
de la Haute Garonne 2018
AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné _____ responsable légal du mineur désigné, autorise celui-ci à participer à l'Orchestre sus désigné sous couvert de la Fédération des Sociétés Musicales de la Haute-Garonne. J'autorise les responsables de la dite Fédération à prendre toutes les mesures sur le plan médical rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Nom de l'enfant :

<u>Renseignements médicaux concernant l'enfant</u> :
Pathologie à signaler (allergie, asthme...)

L'enfant suit-il un traitement médical et/ou Si Oui,
Lequel : _____

_____

NB : Aucun médicament ne pourra être donné à l'enfant sans l'ordonnance de prescription.

Fait à _____ Signature
Le

Orchestre Départemental d'Harmonie Junior
de la Haute Garonne 2018
DROIT A L'IMAGE

J'autorise gracieusement la Fédération des Sociétés Musicales de la Haute-Garonne à utiliser et à reproduire à des fins non commerciales tout ou partie des images et photos me concernant, réalisées par la FSM31 lors des représentations données. La FSM31 et le Conseil Départemental de la Haute-Garonne se réservent le droit d'utiliser ces images par quelque procédé que ce soit existant ou à venir, sur différents supports de communication (plaquettes, dépliants, panneaux, stands, site internet, réseaux sociaux, etc…) pour sa propre communication. Les images prises seront utilisées et reproduites en respectant les précautions d'usage relatives au droit des personnes. Cette autorisation est valable pour une durée illimitée. Sur demande une copie de ces images me sera remise sous forme numérique soit par la remise d'un cd-rom soit par messagerie électronique.

Fait à _____ Signature
Le

Orchestre Départemental d'Harmonie Junior de la Haute Garonne 2018

ATTESTATION

à compléter par le Président de la Société ou le Directeur de l'Ecole de Musique dont dépend le musicien.

A remplir obligatoirement

Je soussigné, _____

Agissant en tant que Président de la Société ou Directeur de l'Ecole de Musique

De _____

Donne mon accord pour la participation aux activités de l'Orchestre Départemental d'Harmonie Junior à :

Nom _____

Prénom _____

Membre de ma société ou de mon Ecole de Musique.

Fait à _____ Signature

Le _____

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON ❑ FILLE ❑

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui ❑ non ❑

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants ***(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)***

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ❑ non ❑ MÉDICAMENTEUSES oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES oui ❑ non ❑ AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC… PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, ...responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ecoprint 01 64 66 3000