

MISE EN CANDIDATURE
Audition musicale
PROGRAMME ARTS-ÉTUDES

SECTION RÉSERVÉE AU COMITÉ D'AUDITION :

DATE DE L'AUDITION : _____

HEURE : _____

SECTION À COMPLÉTER PAR LE PARENT :

NOM DE L'ÉLÈVE : _____

PERSONNE RESPONSABLE : _____

ADRESSE : _____ #APP. _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE : _____
MAISON TRAVAIL CELLULAIRE

ADRESSE-COURRIEL DE LA PERSONNE RESPONSABLE : _____

ÉCOLE FRÉQUENTÉE ACTUELLEMENT : _____

INSTRUMENT JOUÉ : _____
DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES

ENSEIGNANT DE MUSIQUE : _____

COURS PRIVÉS? OUI ☐ NON ☐ FRÉQUENCE DES COURS : _____

EXPÉRIENCE EN CHANT CHORAL? OUI ☐ NON ☐

ANNÉE DU SECONDAIRE L'AN PROCHAIN : 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

EST-CE QUE VOTRE ENFANT EST IMPLIQUÉ DANS UNE ACTIVITÉ AUTRE QUE LA MUSIQUE,
DE FAÇON INTENSIVE (EX. : NATATION, 3 JOURS/SEMAINE)? OUI ☐ NON ☐

EST-CE QUE VOTRE ENFANT POSERA SA CANDIDATURE ÉGALEMENT POUR ÊTRE ADMIS
À NOTRE PROGRAMME D'ÉDUCATION INTERNATIONALE (PEI)? OUI ☐ NON ☐

La date limite pour nous envoyer ce formulaire est fixée au **30 septembre**
par courriel à l'adresse jfperrault@csgdm.qc.ca