

RENSEIGNEMENTS ÉLÈVE

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ___ / ___ / _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

VILLE : _____

E-MAIL : _____

TÉLÉPHONE FIXE : _____

TÉLÉPHONE PORTABLE : _____

JOUR DU COURS : _____

HEURE DU COURS : _____

AVEZ-VOUS UNE GUITARE : OUI / NON

SI OUI, QUEL MODÈLE : CLASSIQUE / FOLK / ÉLÉCTRIQUE

AVEZ-VOUS :

* UN CAPODASTRE : OUI / NON

* UN ACCORDEUR : OUI / NON

* UN MÉTRONOME : OUI / NON

QUELS SONT VOS GOÛTS MUSICAUX ?

QUELS ARTISTES APPRÉCIEZ-VOUS EN PARTICULIER ?
