

Madame

Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du représentant légal ou de l'élève majeur

Représentant légal (élève mineur) :  Élève majeur :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Mobile SMS : \_\_\_\_\_ Fixe : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

### Études antérieures (à remplir obligatoirement)

Élève au CRR de Metz Métropole : oui  autre

Établissement : \_\_\_\_\_

Nom du professeur : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'études en formation musicale : \_\_\_\_\_

Nombre d'années d'études en instrument : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

Niveau présenté : \_\_\_\_\_

Œuvres présentées :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Merci de nous préciser si vous avez besoin d'un accompagnateur du CRR : oui  non

Durée maximum de l'épreuve : 1<sup>er</sup> cycle : 5 mn      2<sup>e</sup> cycle : 10 mn      3<sup>e</sup> cycle : 10 à 15 mn

Date :

Signature :

Le formulaire complété est à déposer au secrétariat de la scolarité ou à envoyer par mail au plus tard une semaine avant la date de l'examen : [conservatoire@metzmetropole.fr](mailto:conservatoire@metzmetropole.fr)

**Renseignements :** Conservatoire à Rayonnement Régional Gabriel Pierné - Metz Métropole  
Service de la scolarité  
2 rue du Paradis - 57000 Metz  
Tél : 03 87 15 55 50  
[conservatoire@metzmetropole.fr](mailto:conservatoire@metzmetropole.fr)