

Plus d'infos sur [www.ebcam.fr](http://www.ebcam.fr)



1 Chemin des Chataigniers  
86170 Cissé  
France

+33 (0)9 61 54 51 31  
[infos@ebcam.fr](mailto:infos@ebcam.fr)  
[www.ebcam.fr](http://www.ebcam.fr)

Bonjour,

Vous avez choisi de rejoindre l'ebcam. Nous vous invitons à compléter avec soin ce formulaire d'inscription et à le retourner avec le règlement par chèque à l'ordre de l'ebcam.

En ce qui concerne le paiement des frais d'inscriptions, nous vous proposons de régler l'école en plusieurs fois. Cependant, nous vous demandons d'envoyer la totalité du montant sous forme de chèques, au dos desquels vous aurez indiqué la date d'encaissement désirée. Nous nous engageons à respecter ces dates.

Un acompte de 360 EUROS doit être versé dès l'inscription.

Si vous êtes salarié, un financement par le DIF est possible. Merci de nous contacter par email ou par téléphone pour en savoir davantage.

Nous rappelons que les frais d'inscription couvrent la formation et l'hébergement en pension complète.

La cinquième page de ce formulaire est destinée à votre responsable. Elle est confidentielle. Votre responsable la remplira et la retournera à l'ebcam sous pli séparé.

Voici l'adresse à laquelle le formulaire doit être expédié :

EBCAM  
1 Chemin des Chataigniers  
86170 Cissé  
FRANCE

Nous vous remercions pour votre confiance. Nous nous tenons à votre disposition pour tout renseignement éventuel.

L'équipe pédagogique de l'ebcam



**Formulaire d'inscription**

réf. \_\_\_\_\_  
 dossier complet   
 acompte versé   
 paiement complet

**II EST IMPÉRATIF DE COMPLÉTER CE FORMULAIRE ET DE LE JOINDRE A VOTRE RÈGLEMENT. VOTRE INSCRIPTION NE SERA VALIDÉE QUE LORSQUE VOTRE DOSSIER SERA COMPLET. A REMPLIR AU STYLO.**

IDENTITÉ					
NOM					
PRÉNOM					
NÉ(E) LE		MINEUR (1)	OUI/NON	SEXE	M / F
ADRESSE					
C.P.		VILLE			
PAYS		TÉLÉPHONE			
EMAIL		T. PORTABLE			

(1) Si l'étudiant est mineur(e), merci d'indiquer les coordonnées des responsables légaux en page 2

INSCRIPTION	
MODULE CHOISI	<input type="checkbox"/> MUSIQUE <input type="checkbox"/> EXPRESSION CORPORELLE <input type="checkbox"/> TECHNIQUE <input type="checkbox"/> MULTIMEDIA <input type="checkbox"/> COMMUNICATION
MODULE « + »	<input type="checkbox"/> CHANT <input type="checkbox"/> EXPRESSION CORPORELLE

ÉGLISE LOCALE / PAROISSE FRÉQUENTÉE			
NOM			
ADRESSE			
C.P.		VILLE	
PAYS		TÉL	
NOM DU RESPONSABLE			
EMAIL		TÉL	

**ÉTUDIANT MINEUR - COORDONNÉES DU RESPONSABLE LÉGAL**

NOM			
PRÉNOM			
NÉ(E) LE		QUALITÉ : PERE - MÈRE - TUTEUR <sup>(2)</sup>	
ADRESSE			
C.P.		VILLE	
PAYS		TÉLÉPHONE	
EMAIL		T. PORTABLE	
<input type="checkbox"/> En cochant cette case, j'accepte que _____ participe à la formation ebcam.			
<b>Fait à :</b>	<b>Le :</b>	<b>Signature :</b>	

(2) Rayer les mentions inutiles

**AUTORISATION PARENTALE POUR LES MINEURS**

Je soussigné(e) ..... autorise mon fils / ma fille  
..... né(e) le ...../...../..... à participer a  
l'école EBCAM pour la session du .....

J'autorise, le cas échéant, les organisateurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence dans la mesure où les circonstances obligerait à un recours hospitalier ou clinique.

Fait à .....

Le .....

Signature du responsable:

### COMPLÉMENT D'INFORMATIONS

Avez-vous des remarques d'ordre médical (contre-indications alimentaires, traitement ou suivi particulier) à formuler ?

Avez-vous d'autres remarques à formuler ?

Vous-vous êtes engagé pour un module de formation. Expliquez-nous votre motivation.

### ENGAGEMENT

- L'ebcam est destinée à se mettre au service des églises. En cochant cette case, je m'engage à mettre ma formation au profit de mon église locale ou ma paroisse, dans le respect de l'autorité qui y est établie.
- Je m'engage à respecter les formateurs, les autres étudiants, et à me comporter d'une manière digne d'un chrétien.
- Dans le cadre de la formation, je me soumetts à l'autorité de l'équipe pédagogique de l'ebcam, formée de responsables reconnus par la FEEBF.
- Je m'engage à travailler avec les autres et à accepter les règles du travail d'équipe.
- Je m'engage à participer à l'intégralité des activités de la formation, y compris le rangement des installations en fin de stage. Je serai ponctuel. J'ai compris que les week-ends débutent le vendredi à 18h (accueil à 17h), et se terminent le dimanche à 16h.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**

- Je règle un acompte de 360 EUROS, le coût total de la formation étant de 1200 EUROS. Je paierai le reste du montant en plusieurs fois (joindre les chèques datés au dos) :  
Premier versement de 280 EUROS le .....  
Deuxième versement de 280 EUROS le .....  
Troisième versement de 280 EUROS le .....
- Je suis salarié et je souhaite bénéficier du DIF, l'ebcam me recontactera.

**RECOMMANDATION - A REMPLIR PAR VOTRE RESPONSABLE D'ÉGLISE / PAROISSE**

**Ce feuillet est confidentiel et doit être signé et retourné par le responsable dans un pli séparé à l'adresse suivante : *ebcam, 1 Chemin des Chataigniers, 86170 Cissé, France***

NOM DU CANDIDAT	
Depuis combien de temps connaissez-vous le candidat ? Dans quel contexte ?	
Depuis combien de temps fréquente-t-il votre église / paroisse ?	
Vous le connaissez	<input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Bien <input type="checkbox"/> Un peu
Niveau d'engagement	<input type="checkbox"/> Important <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Irrégulier
Recommandez-vous l'inscription du candidat?	<input type="checkbox"/> Oui, sans hésitation <input type="checkbox"/> Oui, avec réserves <input type="checkbox"/> Non Expliquez :

Commentaires éventuels :

L'ebcam est destinée à se mettre au service des églises et des paroisses. En cochant cette case, je m'engage au nom de mon église/paroisse, à encourager le candidat dans sa démarche de formation, et à favoriser des actions locales qui lui permettront de mettre sa formation au profit de l'Église.

**Fait à :**

**Le :**

**Signature :**