

# MUSICAL ARTS ACADEMY

ÉCOLE PROFESSIONNELLE DE COMÉDIE MUSICALE

PRÉNOM \_\_\_\_\_ NOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE FIXE \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE PORTABLE \_\_\_\_\_

ADRESSE EMAIL \_\_\_\_\_

DERNIER DIPLÔME VALIDÉ (OU EN COURS DE VALIDATION) \_\_\_\_\_

#### DATE DE CONCOURS (1 CHOIX POSSIBLE)

- mai
- juin
- juillet

**Veillez noter que des concours d'entrée individuels via Zoom peuvent avoir lieu sur rendez-vous.**

Merci de retourner ce document complété et signé par mail [info@musical-artsacademy.fr](mailto:info@musical-artsacademy.fr)

Vous devez joindre à la présente un CV avec photo.

Votre inscription au concours d'entrée sera prise en compte à réception du présent document. Vous recevrez votre convocation par courriel.

Les résultats du concours d'entrée vous seront communiqués dans un délai **maximum de 15 jours**.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature, précédée de la mention «Lu et approuvé» :

Merci, et à bientôt !  
L'équipe pédagogique

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
POUR LE CONCOURS D'ENTRÉE**