



Date :

**Dispositif à Aménagement d'Horaires Musique (DAHM)**  
**Elève inscrit au CRR du Grand Avignon**

**Nom/Prénom Responsables :**

**Nom/Prénom Elève :**

**Adresse :**

**CP/Ville :**

**Mobile :**

**Mail :**

**Classe Scolaire 2024-2025 :**

**Formation Artistique :**

**1<sup>er</sup> Instrument :**

*Appréciation du Professeur :*

Cycle :

Nom/Prénom du Professeur :

**2<sup>ème</sup> Instrument :**

*Appréciation du Professeur :*

Cycle :

Nom/Prénom du Professeur :

**Formation Musicale :**

*Appréciation du Professeur :*

Cycle :

Nom/Prénom du Professeur :

**Pratiques Collectives :**

*Appréciation du Professeur :*

Cycle :

Nom/Prénom du Professeur :

- **Obligatoire : lettre de motivation au nom du Directeur du CRR**

**Favorable**

**Défavorable**

Jérôme CHRETIEN  
Directeur du CRR