



Prix Debut Atlantic pour l'excellence musicale

Formulaire d'inscription

Nom: _____ Âge: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

École: _____

Professeur de musique: _____ Instrument: _____

Information relative au répertoire:

Classique/Baroque:

Compositeur Titre

Romantique:

Compositeur Titre

Contemporain:

Compositeur Titre

Renseignements biographiques

Veuillez rédiger, sur une feuille séparée, une courte biographie (max. 250 mots).

Signature du candidat ou de la candidate: _____

Signature du parent ou gardien: _____

Date: _____

Faire parvenir les formulaires complétés à:

Debut Atlantic
C. P. 575, 1505 rue Barrington
Halifax NS B3J 2R7