



Nom:	Prénom:
Date de naissance: J/M/A	Âge:
Adresse:	
Ville:	Code Postal:
Téléphone:	En cas d'urgence:
Courriel (parental):	Courriel (danseuse / danseur):
Noms des parents:	Frères et soeurs fréquentant Studio A:
École et niveau:	niveau de danse de l'année 2009-2010:

**Conditions spéciales et allergies: S.v.p. indiquez toute condition spéciale ou allergie pertinente:**

Est-ce que l'enfant nécessite une médication spéciale/apporter une épipen? \_\_\_\_\_

**Dégagement de responsabilité: ( à être complété par un parent ou tuteur si l'élève a moins de 18 ans)**

Par la présente, je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste avoir lu les conditions suivantes et de ce fait, je donne mon consentement pour que \_\_\_\_\_ suive les cours du programme Studio A. Je suis conscient(e) que toute activité physique comporte certains risques de blessures. Je dégage Studio A ou toute personne sous sa direction, de toute responsabilité à l'égard de toute blessure que mon enfant / moi pourrait s'infliger lors des cours ou de spectacles. Je consens que Studio A a la permission de publier/ exposer certains médias (photographie, vidéo) comprenant mon enfant ou moi-même à la télévision, sur une site web, dans les journaux ou dans tout autre support utilisé par Studio A.

\_\_\_\_\_   
 Date Signature

**Choix de cours**

Studio Location	Classe	Jour	Heure	Durée (# heures)
1	_____	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____	_____

**À l'usage du bureau seulement:**

Coût total de l'entraînement \_\_\_\_\_ \$      Nombre d'heures par semaine: \_\_\_\_\_

comptant \_\_\_\_\_ reçu par: \_\_\_\_\_ reçu \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_\_

Chq # \_\_\_\_\_ Nom sur le chèque \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_\_

Chq # \_\_\_\_\_ Nom sur le chèque \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_\_