

**FICHE D'INSCRIPTION 2017-2018**

IDENTIFICATION DU OU DES DANSEUR(S)			
NOM DU DANSEUR #1	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	GROUPE
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	ALLERGIE ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	SI OUI :	
EXPIRATION	BLESSURE ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON		
	LIMITATIONS PHYSIQUES ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON		
NOM DU DANSEUR #2	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	GROUPE
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	ALLERGIE ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	SI OUI :	
EXPIRATION	BLESSURE ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON		
	LIMITATIONS PHYSIQUES ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON		
NOM DU DANSEUR #3	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	GROUPE
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	ALLERGIE ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	SI OUI :	
EXPIRATION	BLESSURE ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON		
	LIMITATIONS PHYSIQUES ? <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON		
ADRESSE	VILLE	CODE POSTAL	
COURRIEL MÈRE	COURRIEL PÈRE		
TÉL. : #1	TÉL. : #2	TÉL. : #3	
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET LIEN	NUMÉRO EN CAS D'URGENCE		

**AUTORISATION PHOTOS, VIDÉOS ET COURRIEL**

\* Par la présente, j'autorise L'École Artistique Nathalie Descôteaux à utiliser des séquences vidéo et photos prises (partiellement ou en totalité) de mon enfant ou de moi-même, lors des événements de danse afin de promouvoir l'École Artistique Nathalie Descôteaux, lors des communications aux médias et pour tout autre contexte public.

\* J'autorise également L'École Artistique Nathalie Descôteaux à utiliser mon adresse courriel afin de recevoir des informations.

\*Je suis conscient qu'il y a un risque de blessure dans chaque activité physique donc je libère EAND de toutes responsabilités et l'autorise à entreprendre les mesures d'urgence nécessaires à la santé de mon enfant.

\*Il est de ma responsabilité d'en informer l'autre parent concernant cette autorisation.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :**

DATE DE L'ACOMPTE : \_\_\_\_\_ MONTANT : \_\_\_\_\_

MODE DE PAIEMENT : \_\_\_\_\_ # DE FACTURE : \_\_\_\_\_