



FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

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

AUTORISATION PHOTOS, VIDÉOS ET COURRIELS

*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 en lien avec EAND.

*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 ma santé ou à la santé de mon enfant.

*Il est de ma responsabilité d'informer le deuxième parent concernant cette autorisation ou tout autre informations communiquées par EAND.

SIGNATURE :

NOM DU PARENT OU TUTEUR :

DATE :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

DATE DU PAIEMENT : _____ MONTANT : _____

MODE DE PAIEMENT : _____ # DE FACTURE : _____ # BON D'ACHAT : _____