

Septembre - Juin (32 cours)		Septembre - Décembre		Janvier - Juin	
Nom complet de l'élève:			Âge:	Date de naissance:	
Numéro de téléphone:		Numéro de tél. d'urgence:			
Adresse:		Ville:		Code Postal:	
Cellulaire de l'élève:		Courriel de l'élève:			
Courriel de la mère:		Courriel du père:			
Nom complet de la mère:		#Cell		#Travail	
Nom complet du père:		#Cell		#Travail	
Allergies de l'enfant (le cas échéant):					
# de carte de la RAMQ de l'élève:					
Veuillez inscrire toute école ou formation antérieure en danse:					

Comment avez-vous entendu parler de nous ?

Ami Site web Facebook En ligne Journal Pages Jaunes Pamphlet Affiche Autre

RENONCIATION/DIFFUSION DE PHOTOS/VIDÉOS

Je consens à exonérer l'école, ses agents et employés de toute responsabilité résultant d'une blessure et/ou d'une réclamation de toute sorte et/ou de toute nature émanant directement et/ou indirectement de la participation de mon enfant aux ateliers de l'école, ou concernant des effets et blessures corporelles se produisant durant un cours, une performance et/ou sur les lieux utilisés par l'école. Il est interdit aux élèves et enseignants du Studio de Danse Pure Motion de copier, d'enseigner ou de partager les chorégraphies de danse, performances, etc., en public ou à l'extérieur du Studio de Danse Pure Motion.

J'autorise le personnel du Studio de Danse Pure Motion à prodiguer les premiers soins ou les mesures d'urgence pour les soins et la protection de mon enfant lorsqu'il/elle est sous la supervision de l'école. En cas d'urgence médicale, je comprends que mon enfant puisse être transporté dans un établissement de soins de santé si l'équipe d'intervention d'urgence le juge nécessaire. Je comprends que dans certaines situations médicales, le personnel devra contacter les ressources d'urgence avant les parents/tuteurs de l'enfant.

De plus, je comprends et j'accepte que les parents/tuteurs de l'enfant seront responsables de toute dépense encourue.

Les parents/tuteurs légaux autorisent le Studio de Danse Pure Motion à utiliser des photos et/ou vidéos de leur enfant sans rémunération, en lien avec les publications, la publicité et la couverture médiatique de l'école. (Les noms ne sont jamais divulgués, afin de protéger la vie privée des danseurs)

Advenant que l'autre partie ne respecte pas la politique ci-haut mentionnée, celle-ci sera contrainte par la loi à subir des pénalités légales en cour. Je comprends que les frais de cours sont non-remboursables après la date butoir si je devais décider de ne pas poursuivre la formation.

SIGNATURE DU PARENT/GARDIEN _____ DATE _____

COURS	JOUR/HEURE	ENSEIGNANTE

Paiements des Costumes: 9 ans 90\$ / 10 ans et plus 100\$+ (les frais seront confirmés le 1er novembre)

2 options disponibles

1re option: 2 paiements – nov. & déc.

2e option: paiement complet lors de la démonstration

(À l'usage du bureau seulement)

FRAIS D'INSCRIPTION: Comptant (non-remboursable)

\$20 chaque. ___\$50 (max) Famille _____

Date & Initiales de l'employé: _____

Montant des frais de cours :	
Moins certificat, rabais, etc.	
TPS (5%)	
GSQ (9.975%)	
TOTAL:	

RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT	
CHÈQUE	
COMPTANT	
TRANSFERT	
PAY PAL	