



**ÉCOLE DE THÉÂTRE / THEATRE SCHOOL**  
**Formulaire d'inscription / Registration Form**

Nom de l'élève / Student's name: \_\_\_\_\_

Groupe d'âge de l'élève / Student's age group: \_\_ 7-9      \_\_ 10- 12

Date de naissance / Date of birth: \_\_\_\_\_

Adresse / Address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Parents ou tuteurs légaux / Parents or legal guardians (#1):**

Nom / name: \_\_\_\_\_

No de téléphone à la maison / Home phone number: \_\_\_\_\_

No de téléphone au travail / Work phone number: \_\_\_\_\_

No de téléphone cellulaire / Cell number: \_\_\_\_\_

Adresse courriel / Email address: \_\_\_\_\_

**Parents ou tuteurs légaux / Parents or legal guardians (#2):**

Nom / name: \_\_\_\_\_

No de téléphone à la maison / Home phone number: \_\_\_\_\_

No de téléphone au travail / Work phone number: \_\_\_\_\_

No de téléphone cellulaire / Cell number: \_\_\_\_\_

Adresse courriel / Email address: \_\_\_\_\_

**Contact alternative (grandparent, gardienne etc.) / Alternate contact (grandparent, babysitter etc.)**

Nom / Name: \_\_\_\_\_ No de téléphone / Phone number: \_\_\_\_\_



Renseignements médicaux importants / Important medical information:

-----  
-----  
-----

No de carte d'assurance maladie / Health Card Number: -----

Expériences ou formations théâtrales du participant / Student's theatre experience or training:

-----  
-----  
-----

### **Autorisation de diffusion / Media Release**

En signant ci-dessous, vous comprenez et acceptez que votre enfant soit pris en photos et/ou vidéos lors de leur participation dans des activités reliées à l'école de théâtre. Ces images seront prises uniquement à des fins archivistiques ou promotionnelles.

By signing below, you agree that you understand we might take photos and/ or video footage of your child while they are participating in school of theatre activities. Photos and/or video footage will be used for archival and promotional purposes only. By signing below you

-----  
Signature du parent ou tuteur légal / Signature of parent or legal guardian

Comment ou où avez-vous entendu parler de l'école de théâtre  
/ *How or where did you hear about our theatre school*

-----  
-----

- o Coût / Cost: 300.00\$
- o -10% car j'ai un abonnement de saison (270\$)/ - 10% because I am a season subscriber (270\$)

TOTAL: -----

Vous pouvez effectuer votre paiement lors de la première classe ou contactez-nous pour faire d'autres arrangements. / Please bring the payment to the first class or contact us to make other arrangements.

(306) 667-1221

[ecole@latroupedujour.ca](mailto:ecole@latroupedujour.ca)

<b>À l'usage du bureau seulement / Office use only</b>			
<i>Mode de paiement</i>		<i>Coût</i>	
<i>Date</i>		<i>Payé</i>	

