

**DEMANDE DE RÉSERVATION DE COURS**

Nom de famille

Prénom

Age

Date de naissance  
**aaaa-mm-jj**

Année scolaire (au moment de la demande)

Expérience en danse

Allergies/Médicaments

Téléphone maison

Autre téléphone

Adresse

Personne responsable: Étudiant Père Mère Les Deux Tuteur

Ville

Code postal

Courriel

**Renseignements sur les parents (veuillez remplir cette section si l'élève est mineur)**

**Mère** Nom

Prénom

Cell

Courriel

**Père** Nom

Prénom

Cell

Courriel

Comment avez-vous entendu parler de nous ?

**JE SOUHAITE RÉSERVER LES COURS SUIVANTS :**

Sélectionnez le nombre de cours désirés par semaine : 1 2 3 4

Cours 1 Vendredi Samedi Cours 2 Vendredi Samedi

Cours 3 Vendredi Samedi Cours 4 Vendredi Samedi

Prenez note que cette demande de réservation n'est pas finale, nous vous contacterons pour valider et confirmer votre demande.



Je certifie avoir lu et compris les clauses décrites sur la page des règlements et conditions du Ballet Théâtral de Montréal. (Notez que la signature de la personne responsable est obligatoire au moment de l'inscription officielle de l'étudiant) .

\_\_\_\_\_  
Signature du client (responsable du contrat)

\_\_\_\_\_  
Nom du client en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Administration