



Corps de Ballet Registration Form / Formulaire d'inscription corps de Ballet
(15 ans et plus/15 and over)

NOM
SURNAME _____

PRÉNOM
FIRST NAME _____

ADRESSE/ADDRESS _____

POSTAL CODE/POSTAL _____ CITY/VILLE _____

TÉLÉPHONE
TELEPHONE: (_____) _____ EMERGENCY # D'URGENCE: () _____

E-MAIL/COURRIEL _____

DATE DE NAISSANCE
DATE OF BIRTH _____ AGE _____

FORMATION EN BALLET
BALLET TRAINING _____

PROFESSEUR DE BALLET
NAME OF BALLET TEACHER _____

NOMBRE DE CLASSES PAR SEMAINE
NUMBER OF CLASSES PER WEEK _____

EXPÉRIENCE PASSÉE
PREVIOUS EXPERIENCE _____

SIGNATURE _____ DATE _____