



ALBERTA BALLET

CASSE-NOISETTE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
AUDITIONS 2018

FOR OFFICE USE ONLY

Received: \_\_\_\_\_

Candidate #: \_\_\_\_\_

Act 1: \_\_\_\_\_

Act 2: \_\_\_\_\_

Tout élève qui souhaite auditionner pour *Casse-Noisette* de l'Alberta Ballet **doit se pré-enregistrer**. Aucun enregistrement ne sera accepté sur place. Il n'y a pas de frais pour participer à cette audition. L'audition aura lieu le dimanche 30 septembre, 2018 de 11h à 15h à The School of Dance (200 rue Crichton, Ottawa).

**DATE LIMITE POUR L'ENREGISTREMENT: jeudi, 27 septembre, 2018 à 17h. AUCUNE EXCEPTION.**  
Soumettre la formulaire au complet à [aide@theschoolofdance.ca](mailto:aide@theschoolofdance.ca).

Complété et soumis par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_, 2018

NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT: \_\_\_\_\_ PRÉNOM DE L'ENFANT \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_\_ M / F ÂGE (au moment de l'audition): \_\_\_\_\_  
mois/jour/année

\*\*les danseurs doivent avoir 8 ans au 26 nov. 2018

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_ PROVINCE: \_\_\_\_\_

CODE POSTALE: \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

COURRIEL DU PARENT/TUTEUR (pour toute communication au sujet de Casse-Noisette): \_\_\_\_\_

#D'ASSURANCE MALADIE et/ou #OHIP (Carte Santé): \_\_\_\_\_

AUTRE INFORMATION MÉDICALE POUR LES DOSSIERS: \_\_\_\_\_

GRANDEUR(en pied et en pouces): \_\_\_\_\_ POIDS(lbs): \_\_\_\_\_ POITRINE: \_\_\_\_\_ TAILLE: \_\_\_\_\_ HANCHES: \_\_\_\_\_

GRANDEUR T-SHIRT (encerclez):    Enfant    P        M        G        /        Adulte    P        M        G

POINTURE ET MARQUE DE SOULIER DE BALLET: \_\_\_\_\_ POINTURE SOULIER RÉGULIER: \_\_\_\_\_

ÉCOLE ACADÉMIQUE FRÉQUENTÉE: \_\_\_\_\_

PARENT/ TUTEUR: \_\_\_\_\_ LIEN DE PARENTÉ: \_\_\_\_\_

#TEL (maison): \_\_\_\_\_ # TEL (bureau): \_\_\_\_\_ #CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

PARENT/ TUTEUR: \_\_\_\_\_ LIEN DE PARENTÉ: \_\_\_\_\_

#TEL (maison): \_\_\_\_\_ # TEL (bureau): \_\_\_\_\_ #CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

ÉCOLE DE DANSE: \_\_\_\_\_ NOM DU PROFESSEUR DE DANSE: \_\_\_\_\_

NOMBRE D'ANNEES D'EXPERIENCE EN DANSE: \_\_\_\_\_ NIVEAU: \_\_\_\_\_

CASSE-NOISETTE RÔLES DÉJÀ TENUS AVEC ALBERTA BALLET: \_\_\_\_\_

Indiquez si vous voulez recevoir une copie électronique de la photo d'audition de votre enfant (veuillez nous fournir votre adresse courriel).

Signature du parent/tuteur

Date