

Formulaire d'inscription à l'audition 2024-25

200 rue Crichton
Ottawa, Ontario K1M 1W2
Téléphone : 613-238-7838
Fax : 613-238-7839
sylviedesrosiers@theschoolofdance.ca

CODE: CDP

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (mois/jour/année) : _____

Adresse postale : _____

Ville/Province

Code postal

Numéro de téléphone : _____

Numéro de portable : _____

Adresse courriel : _____

Signature : _____

(Signature du parent si le candidat à moins de 18 ans)

Date : _____

Choisir la date d'audition :

dimanche le 3 mars 2024

lundi le 19 août 2024

Liste de vérification :

Curriculum vitae

Diplôme et relevé de notes

Certificat de naissance

2 lettres de recommandation

Photographe

Renseignements médicaux (rédigé par le candidat)

(allergies, maladies, problèmes de santé mentale, historique de/et blessures en cours, etc.)

Confirmation de vaccination Covid-19

75\$ frais d'audition

(chèque, VISA, MasterCard ou transfert électronique à archive@theschoolofdance.ca)

de carte MasterCard/VISA : _____

Date d'expiration : _____

Carte au nom de : _____