

REGISTRATION FORM Fall 2014
TEEN DIVISION
November 6th - November 29th



(Please print clearly)

STUDENT LAST NAME _____ FIRST NAME: _____
(NOM DE FAMILLE) (PRENOM)

ADDRESS: _____
(ADRESSE)

CITY: _____ PROVINCE: _____ POSTAL CODE: _____
(VILLE) (PROVINCE) (CODE POSTALE)

HOME TELEPHONE: _____ CELL PHONE#: _____
(NUMÉRO MAISON) (NUMÉRO DE CELLULAIRE)

DATE OF BIRTH (mm/dd/yy): _____
(DATE DE NAISSANCE)

SCHOOL NAME: _____ GRADE: _____
(NOM DE TON ÉCOLE) (ANNÉE)

E-MAIL: _____
(COURRIEL)

EMERGENCY CONTACT: _____
(PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE)

RELATIONSHIP: _____ TELEPHONE #: _____
(LIEN DE PARENTÉ) (CONTACT)

PLEASE LIST ANY MEDICAL INFORMATION, INJURIES, ALLERGIES, ETC.
S'IL-VOUS-PLAÎT DONNEZ VOS INFORMATIONS MÉDICAUX, MAUX PHYSIQUES, ALLERGIES, ETC.

I GIVE PERMISSION FOR THE ABOVE STUDENT TO BE PHOTOGRAPHED/ VIDEOED FOR USE BY
VIBES ACADEMY FOR WEB, SOCIAL MEDIA AND PROMOTION.

JE DONNE LA PERMISSION À L'ÉTUDIANT CI-DESSUS D'ÊTRE PRIS EN PHOTO/ VIDEO EN GUISE
D'UTILISATION MÉDIATIQUES, RESEAUX SOCIAUX ET PROMOTIONNELLES DE VIBES
ACADEMY.

Parent/Guardian Signature: _____ DATE: _____

PLEASE NOTE FEES MUST BE PAID IN FULL THROUGH OUR ONLINE PAYMENT ALONG WITH
THIS FORM. AN ELECTRONIC RECEIPT WILL BE SENT TO YOU THROUGH EMAIL.
CASH OR CHECKS MAY ALSO BE PRESENTED IN PERSON AT THE FIRST CLASS. PLEASE NOTIFY
US PRIOR.

N.B. LES FRAIS DOIVENT ÊTRE PAYÉS EN TOTALITÉ PAR NOTRE MÉTHODE EN LIGNE,
ACCOMPAGNÉ DE CE FORMULAIRE. VOTRE REÇU VOUS SERA ENVOYÉ PAR COURRIEL.
L'ARGENT COMPTANT OU CHÈQUE PEUT ÊTRE PRÉSENTÉ EN PERSONNE AU PREMIER COURS.
VEUILLEZ NOUS EN AVISER DANS CE CAS.

PLEASE Arrive dressed in sport attire, hair tied up, dance shoes or sneakers and On Time!
SVP arriver habillé en habits et chaussures de danses, cheveux attachés et À L'Heure!