



Formulaire d'inscription - Programme des Aînés  
*Registration Form – Programming for Seniors*

**1. Informations personnelles / Personal Information**

Nom / Name : \_\_\_\_\_  
Adresse / Address : \_\_\_\_\_ Ville / City : \_\_\_\_\_  
Courriel / Email : \_\_\_\_\_ Téléphone / Phone : \_\_\_\_\_

**2. Contact d'urgence (optionnel) / Emergency Contact (optional)**

Nom / Name : \_\_\_\_\_  
Relation / Relationship : \_\_\_\_\_  
Téléphone / Phone : \_\_\_\_\_

**3. Comment avez-vous entendu parler du programme ? / How did you hear about the program?**

- Bouche-à-oreille / *Word of mouth*  
 Publicité locale / *Local advertisement*  
 Réseaux sociaux / *Social media*  
 Autre (veuillez préciser) / *Other (please specify)* : \_\_\_\_\_

**4. Y a-t-il des conditions de santé que nous devrions connaître ? / Are there any health conditions we should know about?**

- Oui / *Yes*  
 Non / *No*

Si oui, veuillez préciser / *If yes, please specify* : \_\_\_\_\_

**5. Décharge de responsabilité / Liability Waiver**

DansEncorps décline toute responsabilité en cas d'accidents, blessures, perte ou vol des effets personnels des clients et clientes. En cas d'urgence, j'autorise les organisateurs de l'École à dispenser, au besoin, tous les premiers soins médicaux dont j'aurai besoin. J'accepte aussi que l'on communique avec moi par courriel.

*DansEncorps is not responsible for any accidents, injuries, loss, or theft of personal belongings of clients. In case of an emergency, I authorize the organizers of the School to administer any necessary first aid I may require. I also agree to be contacted via email.*

- Oui, j'accepte les conditions de la décharge de responsabilité. / *Yes, I accept the terms of the liability waiver.*

## **6. Autorisation d'utilisation de photos / Photo Permission**

Je donne mon accord pour que des photos et/ou des vidéos me représentant puissent être prises pendant les activités du programme et utilisées à des fins de promotion, incluant sur les réseaux sociaux, le site web, et autres supports de communication de l'organisation.

*I give my consent for photos and/or videos representing me to be taken during the program's activities and used for promotional purposes, including on social media, the website, and other communication platforms of the organization.*

**Oui, j'autorise l'utilisation de mes photos et/ou vidéos. / Yes, I authorize the use of my photos and/or videos.**

**Non, je n'autorise pas l'utilisation de mes photos et/ou vidéos. / No, I do not authorize the use of my photos and/or videos.**

## **7. Autorisation de contact par courriel / Email Contact Permission**

Je consens à recevoir des communications par courriel concernant les mises à jour du programme, les événements à venir, et d'autres informations liées aux activités de l'organisation.

*I consent to receive email communications regarding program updates, upcoming events, and other information related to the organization's activities.*

**Oui, j'accepte de recevoir des communications par courriel. / Yes, I accept to receive email communications.**

**Non, je n'accepte pas de recevoir des communications par courriel. / No, I do not accept to receive email communications.**

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_ / \_\_ / 20\_\_

