



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__

