



Formulaire d'inscription

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES / PLEASE PRINT IN CAPITAL LETTRES

Cours/Course: _____

Information de l'enfant/Child Information:

Âge/Age: _____ Année scolaire (ex : 1^e année)/School grade: _____

Prénom/First Name: _____

Nom de Famille/Last Name: _____

Adresse/Address: _____

Ville/City: _____ Code Postal/Postal Code: _____

Information du Parent / Parent Information:

Téléphone #1: _____ Tél #2 : _____

Courriel/E-mail: _____

Paiement/Payment: Cheque: Visa MC Cash Débit

No. de Carte : _____ Date Exp. _____

Signature: _____ Date : _____

**Veillez noter qu'aucun remboursement ne sera fait après la première semaine des cours.*

*Les dates des cours peuvent changer **avec avis.***

**Remboursement complet si les cours sont annulés.*

**10 personnes minimum par groupe pour ouvrir le cours.*

Envoyer formulaire à/Send registration form to: MFranzini@Cldv.ca

Centre Leonardo Da Vinci

8370 boul. Lacordaire, St. Leonard, QC H1R 3Y6

Info: 514-955-8540 ou Mfranzini@Cldv.ca