

### Form for Online Registration Account

Return by fax to 514-684-8885, scan all documents and return by email to [centredesarts@ddo.gc.ca](mailto:centredesarts@ddo.gc.ca), by mail to The Dollard Centre for the Arts, 12001 de Salaberry, D.D.O., Q.C., H9B 2A7 or drop it in the mail slot of the Dollard Centre for the Arts office (Room 008). **Dollard Residents** must include proof of residency: a copy of your lease, tax bill, Hydro bill or driver's license.

#### PLEASE PRINT CLEARLY

##### 1.) Primary Family Contact:

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Address: Civic Number: \_\_\_\_\_ Street: \_\_\_\_\_ Apartment: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_ Family email: \_\_\_\_\_

Phone (Home): \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_

Phone (Other): \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

##### 2.) Second Family Member

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_ Phone (Other): \_\_\_\_\_

For children – in case of emergency: Phone: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

##### 3.) Third Family Member

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_ Phone (Other): \_\_\_\_\_

For children – in case of emergency: Phone: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

**4.) Fourth Family Member**

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_ Phone (Other): \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

For children – in case of emergency: Phone: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

**5.) Fifth Family Member**

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_ Phone (Other): \_\_\_\_\_

For children – in case of emergency: Phone: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

**6.) Sixth Family Member**

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_ Phone (Other): \_\_\_\_\_

For children – in case of emergency: Phone: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

**7.) Seventh Family Member**

First Name: \_\_\_\_\_ Last Name: \_\_\_\_\_

Phone (Work): \_\_\_\_\_ Phone (Other): \_\_\_\_\_

For children – in case of emergency: Phone: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Family relationship: (i.e. Father, Mother, son etc.) \_\_\_\_\_ Languages Spoken: \_\_\_\_\_

Birth date (obligatory): year: \_\_\_\_\_ month: \_\_\_\_\_ day: \_\_\_\_\_ Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_

## Formulaire pour un compte d'inscription en ligne

Veillez retourner par fax au 514-684-8885, retournez les copies numérisé par courriel au [centredesarts@ddo.qc.ca](mailto:centredesarts@ddo.qc.ca), par le poste au « Centre des Arts de Dollard, 12001 boul. de Salaberry, D.D.O., Q.C., H9B 2A7 ou glisser votre formulaire dans la boîte aux lettres du bureau (salle 008). **Les résidents de Dollard** doivent inclure une preuve de résidence : une copie de votre bail, facture de taxes municipales, facture d'Hydro-Québec ou permis de conduire.

### VEUILLEZ ÉCRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES MOULÉES

#### 1.) Personne responsable de la famille :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : No. civique: \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_ Appartement : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postale : \_\_\_\_\_ Courriel de la famille: \_\_\_\_\_

Téléphone (Résidence) : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_

Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date de naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour: \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_

#### 2.) Second membre de la famille :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_ Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Pour les enfants – en cas d'urgence : Téléphone : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_

#### 3.) Troisième membre de la famille :

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_ Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Pour les enfants – en cas d'urgence : Téléphone : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_

**4.) Quatrième membre de la famille :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_ Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Pour les enfants – en cas d’urgence : Téléphone : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_

**5.) Cinquième membre de la famille :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_ Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Pour les enfants – en cas d’urgence : Téléphone : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_

**6.) Sixième membre de la famille :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_ Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Pour les enfants – en cas d’urgence : Téléphone : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_

**7.) Septième membre de la famille :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone (Bureau) : \_\_\_\_\_ Téléphone (Autre) : \_\_\_\_\_

Pour les enfants – en cas d’urgence : Téléphone : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Lien : (ex. Père, mère, fils, etc.) \_\_\_\_\_ Langues parlées : \_\_\_\_\_

Date naissance (obligatoire) : année : \_\_\_\_\_ mois : \_\_\_\_\_ jour : \_\_\_\_\_ Mâle : \_\_\_\_ Femelle : \_\_\_\_\_