

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX / GENERAL INFORMATION

M. / Mr. Mme/Mrs. Langue de préférence / Preferred language Français English

Prénom / First Name _____ Nom / Last name _____

Adresse / Address _____

Ville / City _____ Province ou État / Province or State _____

Pays / Country _____ Code postal / Zip code _____

Téléphone / Phone (_____) _____ Courriel _____

Date de naissance / Date of birth _____ Âge au 23 juin / Age on June 23rd _____

Personnes avec qui vous aimeriez partager votre chambre si possible / Persons with whom you would like to share room if possible _____

CHOIX DU STAGE / CHOICE OF SESSION

CORDES ET PIANO (Niveau avancé)
STRINGS AND PIANO (Advanced level)
23/06 – 06/07

CORDES ET PIANO (Niveau avancé)
STRINGS AND PIANO (Advanced level)
07/07 – 20/07

CORDES ET PIANO (Niveau avancé)
STRINGS AND PIANO (Advanced level)
23/06 – 20/07 (1 MOIS / 1 MONTH)

CORDES ET PIANO (Niveau Intermédiaire)
STRINGS AND PIANO (Intermediate level)
21/07 – 27/07

HARMONIE DE CONCERT/
WIND ENSEMBLE
28/07 – 04/08

PERFECTIONNEMENT VOCAL/
ADVANCED VOCAL TRAINING
04/08 – 11/08

1^{er} stage au CML / First-time registration to
CML Oui / Yes Non / No

RENSEIGNEMENTS MUSICAUX / MUSICAL INFORMATION

Instrument _____

PERFECTIONNEMENT VOCAL / VOCAL TRAINING : Catégorie de voix / Type of voice _____

Nombre d'années d'étude de l'instrument / Years of study _____

Institution **musicale** présentement fréquentée / **Musical** school presently attending _____

Nom du professeur d'instrument / Name of teacher _____

Répertoire travaillé cette année / Repertoire studied this year _____

Retourner au
Return address

Camp musical des Laurentides
60, rue Mozart
St-Adolphe-d'Howard, Québec, Canada, J0T 2B0

Tél. (450) 227-0909
Fax : (450) 226-6770

FICHE MÉDICALE / MEDICAL INFORMATION

Remarques importantes au niveau de la santé (allergies, maladies, médicaments, besoins alimentaires particuliers, etc.) / Please indicate specific medical conditions or allergies, dietary needs, etc. _____

Végétarien(ne) / Vegetarian OUI/YES NON/NO

Personne(s) à rejoindre en cas d'urgence / Person(s) to contact in case of emergency

Nom / Name _____

Téléphone / Phone (____) _____ Autre / other (____) _____

Nom / Name _____

Téléphone / Phone (____) _____ Autre / other (____) _____

Nom et courriel de la personne responsable dans le cas d'un mineur (moins de 18 ans) en lettres moulées / **Name and e-mail of parents or tutor** if the applicant is under 18 years of age (in capital please)

Nom / Name _____

Courriel / e-mail _____

EN CAS D'URGENCE ET DANS L'IMPOSSIBILITÉ DE VOUS REJOINDRE, AUTORISEZ-VOUS LE MÉDECIN À PRENDRE LES DÉCISIONS NÉCESSAIRES ? / IF IT IS IMPOSSIBLE TO REACH YOU, DO YOU AUTHORIZE THE PHYSICIAN TO TAKE ALL NECESSARY MEASURES IN CASE OF EMERGENCY?

OUI/YES NON/NO

Signature de la personne responsable _____
Signature of parent or tutor

N.B. Le formulaire, les frais d'inscription ainsi que 50% des frais de stage sont exigés **avant le 15 avril 2019 (15 mai 2019 pour les sessions d'harmonie et perfectionnement vocal SEULEMENT)**. La balance des frais est payable à l'arrivée au camp. Les frais d'inscription ne sont pas remboursables et un montant de 25% des frais de séjour sera perçu s'il y a annulation après le 15 avril. **L'inscription ne sera traitée que sur réception du 1^{er} versement.**

*The registration form, the registration fees and 50% of the session fees must be returned **before April 15, 2019 (May 15, 2019 for Wind Ensemble and Advanced Vocal Training ONLY)**. Balance is payable on arrival. Registration fees are not refundable. A charge totalling 25% of session fees will be withheld if cancelling occurs after April 15th. **First payment must be received in order to process the application.***