

Formulaire d'inscription à l'audition 2019-20

200 rue Crichton
 Ottawa, Ontario K1M 1W2
 (613) 238-7838
 Fax (613) 238-7839

CODE: CDP

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance (mois/jour/année): _____

Adresse postale: _____

Ville/Prov

Code postal

Numéro de téléphone: _____

Numéro de portable: _____

Adresse courriel: _____

Signature: _____
 (Signature du parent si le candidat à moins de 18 ans)

Date: _____

Choisir la date d'audition:

dimanche le 31 mars 2019

lundi le 19 août 2019

Liste de vérification:

Curriculum vitae :

Diplôme et relevé de notes:

Certificat de naissance:

2 lettres de recommandation:

Renseignements médicaux:

Photographe:

50\$ frais d'audition:

(chèque, débit, VISA, MasterCard)

de carte MasterCard/VISA : _____

Date d'expiration : _____

Carte au nom de : _____