L'Association des Artistes de Dorval Inc.
Dorval Artists Association Inc.
1335 chemin Bord-du-lac, Dorval, Québec H9S 2E5

Spring 2026 Course Registration / Inscription aux cours du printemps 2026

Nom de l'élève/Student's Name : _____ ID # :_____

Nom du tuteur/Guardian's Name : _____ (lettres moulée/print)

Lien / Relationship : _____ (pour enfants seulement/for children only)

Adresse postale/Postal Address : _____

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

Téléphone/Telephone : (maison/home) _____ (cellulaire/cell) : _____

Courriel / email : _____Correspondence (E/F) : _____

Groupe d'âge / Age groupe : 6-12 _____ 13-17 _____ 18-30 _____ 31-55 _____ 56-69 _____ 70+ _____

Date de naissance / Date of Birth : _____/_____/_____ (*obligatoire crédit d'impôts/mandatory for tax credit)
y/a m/m d/j

Lun/Mon 04/13/26 – 05/11/26	☐ **Patricia Srigley (13h-16h)**	**29-208**	☐ **Jérôme Guenette (18h30-20h30)**	**23-209**
Mar/Tue 04/14/26 – 05/12/26	☐ **Patricia Srigley (18h45-21h45)**	**32-210**		
Mer/Wed 04/15/26– 05/13/26	☐ **Katica Sitar AM (9h-12h)**	**3-211**	☐ **Katica Sitar PM (18h45-21h45)**	**4-212**
Thu/Jeu 04/16/26 – 05/14/26	☐ **Patricia Srigley (18h45-21h45)**	**33-213**		
Ven/Fri 04/17/26 – 05/15/26	☐ **Tara Chartrand (9h –12h)**	**28-214**	☐ **Valerie McKee (13h – 16h)**	**24-215**
Sam/Sat 04/18/26 – 05/16/26	☐ **Albena Paounova (9h30-11h30)**	**30-216**	☐ **Albena Paounova (12h-14h)**	**31-217**

SVP cochez-en un / Please check one

Enfant/Child - Drawing/Dessin……..$72.50 ☐
Membre de l'AAD / DAA member……..$80.00 ☐
Résidant(e) de Dorval non-membre / Dorval resident non-member……..$87.50 ☐
Non résidant(e) de Dorval non-membre/Non-Dorval resident non-member……$92.50 ☐

L'élève peut annuler son inscription seulement en transmettant un avis écrit au comptoir d'accueil du CCSD à l'attention de la Direction des programmes de l'AAD. Remboursement pour raisons médicales seulement justifiées par un billet médical (ou autre motif vraiment très sérieux). Le conseil exécutif de l'AAD décide s'il y a lieu à un remboursement. *Les étudiants seront responsables des frais de chèques sans provision.
A student may cancel their registration only by submitting a written request addressed to the DAA's Program and Course Director at the front desk of SDCC. Refunds will be issued for medical reasons (medical certificate required) or other very serious situation. Any refunds will have to be approved by the executive committee. *Students will be responsible for any NSF charges incurred on returned cheques.

Chèque / Cheque # _____ Comptant / cash _____ au montant de / for the amount of : _____

Signature de l'élève/tuteur- Student/Guardian signature : _____Date:_____/_____/_____

« Les renseignements collectés via ce formulaire nous sont nécessaires pour traiter votre demande. Ils sont seulement accessibles (à l'association en question) qui doivent y avoir accès dans le cadre de l'exercice de leur fonction, ainsi qu'à ses sous-traitants ou partenaires autorisés avec votre consentement sur ce formulaire. Nous utiliserons, divulguerons ou conserverons ces enregistrements uniquement durant le temps nécessaire à la réalisation des objectifs poursuivis par votre demande et dans la mesure permise par la loi. Vous disposez d'un droit d'accès à l'égard de vos renseignements personnels et vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Pour toute question veuillez contacter (à vous de voir, nom de la personne responsable) qui requiert les présents renseignements et si requis."The information collected via this form is necessary for us to process your request. It is only accessible (to the association in question) who must have access to it in the performance of their duties, as well as to its subcontractors or partners authorized with your consent on this form. We will use, disclose, or retain these records only for as long as is necessary to fulfill the purposes of your request and to the extent permitted by law. You have a right of access to your personal information and may withdraw your consent at any time. If you have any questions, please contact (as appropriate, name of person responsible) who requires this information and if required.