

Sugarloaf Snow Sport School

General Program Registration

Please complete this form for participation in the Sugarloaf Snow Sports School Programs.

(Name of Student) Please Print _____

Would like to participate in: Skiing Program Snowboard Program

Please choose the program:

Private Lesson 1 hr Private Lesson 1.5 hr Private Lesson 2 hr Private Instructor for the Day

Initiation 1 Initiation 2nd time Initiation 3rd time

Instructor Apprentice Program Camp Day Adult Clinic Other (specify) _____

Please choose time:

Saturday am Saturday pm Sunday am Sunday pm Holiday (date) _____

Age group: 4 - 6 years 7+ years adult

Student date of birth: (yy/mm/dd) _____

Please choose: Program only Program + Lift Ticket Program + Lift Ticket + Rental Equipment

PARENT/GUARDIAN AND/OR STUDENT INFORMATION:

Parent/Guardian Name: (If applicable) _____

Address: _____

Phone #: _____

Email Address: _____

Conditions requiring special consideration (medical/physical): _____

Does the student require: **Epipen** Yes No **Inhaler** Yes No **Insulin** Yes No

In case of emergency:

Primary contact name _____

Relationship to student: _____

Emergency Phone #: _____

Please choose current level of ability:

- First experience
- Novice (can do the basics like stop and change direction)
- Comfort Novice (Can manage a full green run and control speed)
- Intermediate (Can manage some blue runs and for skiing sometimes has the skis parallel)
- Intermediate Plus (Can do blue runs with comfort and for skiing has the skis parallel most of the time).
- Advanced (Can manage some black runs, looking for more experiences and refinement)

PAYMENT INFORMATION:

Visa MC Amex

Card #: _____

Expiry Date: (mm/yy) _____

CVC #: _____

Participant Signature OR Parent/Guardian Signature: _____

École de sport de neige Sugarloaf

Inscription au programme général

Veillez remplir ce formulaire pour participer aux programmes de l'école de sports de neige Sugarloaf.

(Nom de l'étudiant) S'il vous plaît imprimer _____

J'aimerais participer à : Programme de ski de planche à neige

Veillez choisir le programme :

Leçon privée 1 h Leçon privée 1,5 heure Leçon privée 2 heures Instructeur privé pour la journée

Initiation 1 Initiation 2ème fois Initiation 3ème fois

Programme d'apprenti instructeur Clinique de jour adultes Autre préciser _____

Veillez choisir l'heure :

Samedi matin Samedi après-midi Dimanche matin Dimanche après-midi Jours fériés (date) _____

Groupe d'âge : 4 - 6 ans 7+ ans adulte

Date de naissance de l'étudiant : (aa/mm/jj) _____

Veillez choisir : Programme uniquement Programme+billets de remontée Programme+Billet de remontée+Équipement de location

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS/TUTEURS ET/OU LES ÉLÈVES :

Nom du parent/tuteur : (S'il applicable) _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

Conditions nécessitant une attention particulière (médicale/physique) :

L'élève a-t-il besoin de : **Epipen** Oui Non **Inhalateur** Oui Non **L'insuline** Oui Non

En cas d'urgence :

Contact principal nom _____

Relation avec l'étudiant : _____

Numéro de telephone _____

Veillez choisir le niveau de capacité actuel :

- Première expérience
- Novice (peut faire les bases comme arrêter et changer de direction)
- Comfort Novice (Peut gérer une course entièrement verte et contrôler la vitesse)
- Intermédiaire (Peut gérer certaines pistes bleues et pour le ski a parfois les skis parallèles)
- Intermédiaire Plus (Peut faire des courses bleues avec confort et pour le ski a les skis parallèles la plupart du temps).
- Avancé (Peut gérer certaines courses noires, à la recherche de plus d'expériences et de raffinement)

RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT :

Visa MC Amex

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____

CVC # : _____

Signature du participant OU Signature du parent/tuteur : _____