



FORMULAIRE D'INSCRIPTION



NOM :	PRÉNOM :
NOM DU PARENT :	TÉLÉPHONE :
COURRIEL :	FACEBOOK : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____	ANNÉE SCOLAIRE À L'INSCRIPTION :
GROUPE :	NOMBRE DE JOUEURS DANS LA FAMILLE :
COÛT : <input type="checkbox"/> 1 ^{ER} JOUEUR (45\$) <input type="checkbox"/> 2 ^E JOUEUR (40\$) <input type="checkbox"/> 3 ^E JOUEUR (35\$) <input type="checkbox"/> 4 ^E JOUEUR (GRATUIT)	

Un parent pourrait être sollicité pour accompagner son enfant sur le terrain.

Un uniforme vous sera remis lors de la première journée d'activité SANS frais supplémentaire.

PRÊT D'UNIFORME : No. _____	<input type="checkbox"/> RETOUR D'UNIFORME (Initiales : _____)
-----------------------------	--

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX :

Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert de :	OUI/NON
• Allergies alimentaires ? (Si oui, spécifiez svp.)	_____
• Asthme, respiration difficile lors d'exercices ?	_____
• Crises fréquentes ou importantes d'allergies ou de rhume des foies ?	_____
• Rhumes, sinusites ou bronchites fréquents ?	_____
• Problèmes pulmonaires ou pneumothorax ?	_____
• Autre maladie ou intervention chirurgicale ?	_____
• Épilepsie, convulsions ou prise de médicament en prévention ?	_____
• Migraines sévères chroniques à répétition ou prise de médicament en prévention ?	_____
• Autre ? Svp spécifier : _____	_____

Personne responsable, si mineur : _____
Téléphone en cas d'urgence : _____

_____	_____
Signature	Date