



aucune inscription au comptoir des loisirs,
veuillez vous présenter aux dates prévues ou inscrivez-vous en ligne

Un seul participant par formulaire. Photocopiez ce formulaire ou imprimez-le au www.villesadp.ca

COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Nom: _____ Prénom: _____

Téléphone principal: _____ Date de naissance: ____/____/____ Ass. Maladie: _____ Exp.: _____

Adresse: _____ Ville: _____ Code postal: _____

*Courriel: _____

SECTION À REMPLIR SI LE PARTICIPANT A MOINS DE 18 ANS

COORDONNÉES DU PÈRE

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse (si différente): _____

Ville: _____ Code postal: _____

Tél. rés.: _____ Cellulaire: _____

Courriel: _____

COORDONNÉES DE LA MÈRE

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse (si différente): _____

Ville: _____ Code postal: _____

Tél. rés.: _____ Cellulaire: _____

Courriel: _____

Année de naissance	Résident	Club	Total	Cocher
2013 (U4)	35 \$	24 \$	59 \$	<input type="checkbox"/>
2012 (U5)	35 \$	24 \$	59 \$	<input type="checkbox"/>
2011 (U6)	35 \$	24 \$	59 \$	<input type="checkbox"/>
2010 (U7)	50 \$	24 \$	74 \$	<input type="checkbox"/>
2009 (U8)	50 \$	24 \$	74 \$	<input type="checkbox"/>
2008 (U9)	84 \$	24 \$	108 \$	<input type="checkbox"/>
2007 (U10)	84 \$	24 \$	108 \$	<input type="checkbox"/>
2006 (U11)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
2005 (U12)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
2004 (U13)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
2003 (U14)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
2002 (U15)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
2001 (U16)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
2000 (U17)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
1999 (U18)	89 \$	24 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
1998 et moins (Séniors A)	165 \$	24 \$	189 \$	<input type="checkbox"/>
1998 et moins (Séniors AA)	185 \$	24 \$	209 \$	<input type="checkbox"/>

La politique de remboursement du soccer est disponible au www.villesadp.ca

Pour les U-7 et plus:

Grandeur: chandail: _____ short: _____ bas: _____

- Frais de 50 \$ supplémentaire pour les non-résidents
- Rabais de 10 \$ accordé au 2^e enfant et suivant(s) de la même famille jouant au soccer et/ou baseball pour les résidents de Sainte-Anne-des-Plaines seulement.
- TIMBITS À JUVÉNILES**
Un chèque de dépôt pour l'équipement de 50 \$ **OBLIGATOIRE À L'INSCRIPTION** au nom du Club de soccer les Satellites de SADP en date du 30 septembre 2017.
- U18 À SÉNIORS**
Un chèque de bon de garantie de 150 \$ **OBLIGATOIRE À L'INSCRIPTION** au nom de la Ville de SADP en date du 30 septembre 2017.

Paiement: Interac Comptant
 chèque Ville SADP

(daté au plus tard le 20 mars 2017 pour les Juvéniles et Séniors et le 20 mai 2017 pour les Timbits.)

Le reçu sera émis : au père à la mère

Le reçu sera transmis par : courriel poste



aucune inscription au comptoir des loisirs,
veuillez vous présenter aux dates prévues ou inscrivez-vous en ligne

FICHE MÉDICALE

Personne à joindre en cas d'urgence

Prénom: _____

Nom: _____

Lien de parenté: _____

Téléphone: _____

État de santé du participant: _____

ALLERGIES

Est-ce que le participant souffre d'allergies? oui non

Si oui, décrivez la nature de ces allergies (alimentaire, médicament, etc.), ainsi que le type de réaction: _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Est-ce que le participant souffre d'une maladie, trouble de comportement ou autre? oui non

Si oui, précisez: _____

Commentaires : _____

En signant la présente, j'autorise le Comité du Club de soccer les Satellites de SADP, à prodiguer les premiers soins. Si le comité juge nécessaire, je l'autorise à transporter mon enfant par ambulance, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire et je m'engage à rembourser les dépenses encourues en raison de cette intervention.

Nom en lettre moulée: _____

Signature: _____

UTILISATION D'IMAGES

En s'inscrivant au soccer, le participant, ou le répondant dans le cas d'un mineur, autorise l'utilisation par le Club de soccer les Satellites de Ste-Anne-des-Plaines et/ou la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines pour toute photographie (ou vidéo) sur laquelle pourrait apparaître le participant et dégage le Club de soccer les Satellites de Ste-Anne-des-Plaines et/ou la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines ainsi que ses représentants de toute responsabilité à cet égard, étant conscient qu'ils ne peuvent être tenus responsables d'une utilisation non autorisée par un tiers. Cette autorisation ne peut être révoquée que **par un avis écrit transmis au Club de soccer les Satellites de Ste-Anne-des-Plaines et/ou la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines.**



DEVENIR BÉNÉVOLE:

J'aimerais :

- Entraîner l'équipe de mon enfant
- M'impliquer dans des activités occasionnelles
- Devenir arbitre rémunéré

Nom : _____

Âge : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Vous pouvez soumettre votre candidature à info@soccersadp.com

- En fournissant mon adresse courriel, j'accepte de recevoir les informations par la Ville et ses partenaires, résiliable en tout temps.