

soccer

fiche d'inscription



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: _____

Pour les U-7 et plus:

Grandeur: chandail: _____

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 : _____

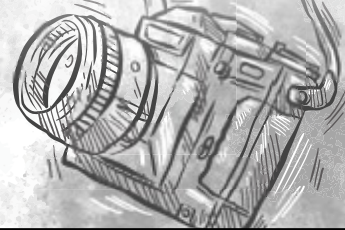
En signant la présente, j'autorise le Comité du Club de soccer les Satellites de SADP, à prodiguer les premiers soins. Si le comité juge nécessaire, je l'autorise à transporter mon enfant par ambulance, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire et je m'engage à rembourser les dépenses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