



## FICHE D'INSCRIPTION (SUITE)

### AUCUNE INSCRIPTION AU COMPTOIR DES LOISIRS.

Veillez vous présenter aux dates prévues ou inscrivez-vous avant le 17 février à 20h et vous obtiendrez un 20\$ de rabais par joueur pour les U9 à sénior

## IMPORTANT À LIRE ET À SIGNER

### 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, 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 :

### UTILISATION D'IMAGES

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.**

**En signant ce document, vous autorisez** le Comité du Club de soccer les Satellites de SADP, à prodiguer les premiers soins. Si le comité juge nécessaire, vous l'autoriser à transporter votre enfant par ambulance, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire et vous vous engagez à rembourser les dépenses encourues en raison de cette intervention.

**En signant ce document, vous êtes d'accord** sur l'utilisation d'images.

### Catégorie U4

Pour les parents inscrivant un ou des enfants de la catégorie U4 :

En signant ce document, Je m'engage à être présent ou à déléguer un adulte pour être présent sur le terrain avec mon enfant.

Nom du joueur : \_\_\_\_\_

Nom du parent (lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_