



INSCRIPTION ÉTÉ 2023

ENFANTS 7 ANS ET + : 20.00\$ / CH

Début de la saison de dek hockey pour les enfants
mercredi le 31 mai 2023 à 18h30

ADULTES : 40.00\$ / CH

Début de la saison de dek hockey pour les adultes
mercredi le 31 mai 2023 à 19h30

(Formulaires disponibles au bureau municipal,
sur le site web et la page Facebook)

MODE DE PAIEMENT:

Bancaire, Interac, chèque ou argent au bureau
municipal

* Pour les paiements Interac, veuillez contacter le bureau
municipal 819-359-2731 poste 2



INSCRIPTION ADULTE – DEK HOCKEY – ÉTÉ 2023

JOUEUR / EUSE	ADULTE	ADULTE
Nom et prénom		
# de téléphone		
Âge		
Adresse		
Ville		
No. RAMQ		
Expiration (RAMQ)	/	/

SIGNATURE / MODE DE PAIEMENT		
Signature :	Date :	
Pour les paiements Interac, veuillez utiliser l'adresse : dg@st-remi-de-tingwick.qc.ca Raison : Dek Hockey Question : Pourquoi Réponse : Stremi		
Comptant : <input type="checkbox"/>	Chèque : <input type="checkbox"/>	Interac : <input type="checkbox"/>
Coûts totaux : \$ (40\$ par adulte)		

INSCRIPTION ENFANT (7 ans et +) DEK HOCKEY – ÉTÉ 2023

JOUEUR / EUSE	1 ^{ER} ENFANT	2 ^E ENFANT	3 ^E ENFANT	4 ^E ENFANT
Nom et prénom				
Date de naissance				
Âge				
Adresse				
Ville				
No. RAMQ				
Expiration (RAMQ)	/	/	/	/

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU TUTEURS		
	Mère ou tuteur	Père ou tuteur
Nom et prénom		
Adresse		
Code postal		
Téléphone (rés.)		
Téléphone (bur.)		
Téléphone (cell.)		
Courriel		

FICHE SANTÉ					
<u>Souffre-t-il des maux suivants ?</u>	Oui	Non	<u>A-t-il des allergies ?</u>	Oui	Non
Asthme			Fièvre des foins		
Diabète			Herbe à puce		
Épilepsie			Piqûres d'insectes *		
Migraines			Animaux *		
Autres, préciser :			Médicaments *		
			Allergies alimentaires *		
			*Préciser :		



Déclaration Du Parent: à ma connaissance, pour mon enfant, il n'y a pas d'empêchement à la pratique des activités reliées au dek hockey. J'autorise, en cas de blessure ou de maladie alors que je suis absent, la direction de l'équipe à entreprendre les démarches requises pour faire transporter mon enfant dans un centre de santé. Je m'engage à rembourser les frais de transport de mon enfant dans un établissement de santé et à défrayer tous les coûts du centre de santé non couverts par la régie de l'assurance maladie du Québec. Je m'engage à aviser la direction de l'équipe de tout changement concernant l'information ci-dessus. J'autorise la direction de l'équipe à diffuser des photos des équipes de soccer sur le site internet, publicité et journaux.

SIGNATURE / MODE DE PAIEMENT		
Signature :	Date :	
Pour les paiements Interac, veuillez utiliser l'adresse : dg@st-remi-de-tingwick.qc.ca Raison : Dek Hockey Question : Pourquoi Réponse : Stremi		
Comptant : <input type="checkbox"/>	Chèque : <input type="checkbox"/>	Interac : <input type="checkbox"/>
Coûts totaux :		\$ (20\$ par enfant)