

INSCRIPTION SOCCER – ÉTÉ 2024

ST-RÉMI-DE-TINGWICK (Enfant 5 ans et +)

JOUEUR / EUSE	1 ^{ER} ENFANT	2 ^E ENFANT	3 ^E ENFANT	4 ^E ENFANT
Nom et prénom				
Date de naissance				
Âge				
Adresse				
Ville				

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 (obligatoire)		



FICHE SANTÉ					
Souffre-t-il des maux suivants ?	Oui	Non	A-t-il des allergies ?	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 soccer. 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 : info@st-remi-de-tingwick.qc.ca Raison : Soccer Question : Pourquoi Réponse : loisirs		
Comptant : <input type="checkbox"/>	Chèque : <input type="checkbox"/>	Interac : <input type="checkbox"/>
Coûts totaux : \$ (30\$ par enfant)		