



INSCRIPTION DEK HOCKEY – ÉTÉ 2025

ENFANT 7 ANS ET +

SAINT-RÉMI-DE-TINGWICK

JOUEUR/EUSE	1 ^{ER} ENFANT	2 ^E ENFANT	3 ^E ENFANT	4 ^E ENFANT
NOM ET PRÉNOM				
DATE DE NAISSANCE				
ÂGE				
ADRESSE				
VILLE				
TÉLÉPHONE				

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU TUTEURS LÉGAL

	MÈRE OU TUTEUR	PÈRE OU TUTEUR
NOM ET PRÉNOM		
ADRESSE		
VILLE		
CODE POSTAL		
TÉLÉPHONE (RÉS)		
TÉLÉPHONE (CELL)		
COURRIEL (OBLOGATOIRE)		

FICHE SANTÉ

SOUFFRE-T-IL DES MAUX SUIVANTS ?	OUI	NON	A-T-IL DES ALLERGIES ?	OUI	NON
ASTHME			ALLERGIES ALIMENTAIRES		
DIABÈTE			MÉDICAMENTS		
ÉPILEPSIE			PIQÛRE D'INSECTES		
AUTRE, PRÉCISER			AUTRE, 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 ET MODE DE PAIEMENT

Pour les paiements Interac, veuillez utiliser l'adresse:

dq@st-remi-de-tingwick.qc.ca

ENFANTS 7 ANS ET + : 30.00\$ CH

ADULTES : 55.00\$ CH

Raison: Soccer

Question : Pourquoi

Réponse : loisir

Comptant :

Chèque :

Interac :

Signature :



