

Formulaire d'inscription

« SAISON ESTIVALE 2020 »



Nom de l'enfant : _____

Sexe: M F

No ass. maladie : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____

Ville : _____

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

tel. résidence :

tel. résidence :

tel. bureau :

tel. bureau :

tel. cellulaire :

tel. cellulaire :

L'enfant souffre-t-il d'une maladie ou d'une limitation?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

L'enfant souffre-t-il d'une allergie?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

EN CAS D'URGENCE


Nom : _____

Téléphone : _____

J'autorise que le club prenne la photo de mon enfant

RÉFÉRENCE CLUB

Passeport :

 Numéro : _____

Mode de paiement :

Chèque # _____

Comptant

Débit

Montant joint : _____

Solde à venir : _____

Signature du parent : _____

