

Formulaire d'inscription

« SAISON ESTIVALE 2019 »

Nom de l'enfant: _____

Sexe: M F

Numéro assurance-maladie: _____

Adresse: _____

Date de naissance: _____

Ville: _____

Nom du père: _____

Nom de la mère: _____

Tél. résidence: _____

Tél. résidence: _____

Tél. bureau: _____

Tél. bureau: _____

Tél. cellulaire: _____

Tél. 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 prend la photo de mon enfant



RÉFÉRENCE CLUB

Mode de paiement :

- Chèque
- Comptant
- Débit

Signature du parent: _____