

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION SOCCER



Numéro de lot \_\_\_\_\_

COORDONNÉES DE L'INSCRIT (ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)	ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
<b>Participant no. :</b>	<b>Paiement :</b> - Comptant <input type="checkbox"/> - Chèque <input type="checkbox"/> - Intérac <input type="checkbox"/> Chèque dépôt équipement <input type="checkbox"/> Montant : _____ Preuve résidence : _____ Percepteur : _____ Date : _____ Si la tarification familiale s'applique : Inscrire le nom des enfants : - _____ - _____ - _____
Nom : _____ Prénom : _____	
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Date de naissance : ____/____/____ A M J	
Adresse :	
Ville : _____ Code postal : _____	
Tél. rés. :	
No. Assurance maladie : _____ Expiration : _____	
No. Carte citoyen _____ Expiration : _____	
<b>IDENTIFICATION D'UN PARENT OU TUTEUR (POUR LES MOINS DE 18 ANS)</b>	
<b>Parent ou tuteur no. :</b>	
Nom : _____ Prénom : _____	
Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Date de naissance : ____/____/____ A M J	
Adresse courriel :	
Tél. résidence : _____ Tél. travail : _____ Tél. cellulaire : _____	
No. Carte citoyen _____ Expiration : _____	

TARIFICATION CLASSE RÉCRÉATIVE SANS PASSEPORT						
CATÉGORIE	ANNÉE DE NAISSANCE	TARIF DE BASE	AFFILIATION	INTERCITÉ	TOTAL	CHOIX
U4	2006	50 \$	0 \$	0 \$	50 \$	<input type="checkbox"/>
U5-U6-U7	2005-2004-2003					<input type="checkbox"/>

TARIFICATION CLASSE RÉCRÉATIVE (AVEC PASSEPORT)						
CATÉGORIE	ANNÉE DE NAISSANCE	TARIF DE BASE	AFFILIATION	INTERCITÉ	TOTAL	CHOIX
U8	2002	50 \$	33 \$	0 \$	83 \$	<input type="checkbox"/>
U9	2001					<input type="checkbox"/>

TARIFICATION CLASSE A INTERCITÉ						
CATÉGORIE	ANNÉE DE NAISSANCE	TARIF DE BASE	AFFILIATION	INTERCITÉ	TOTAL	CHOIX
U8	2002	50 \$	33 \$	30 \$	113 \$	<input type="checkbox"/>
U9	2001					<input type="checkbox"/>
U10	2000					<input type="checkbox"/>
U11	1999					<input type="checkbox"/>
U12	1998					<input type="checkbox"/>
U13	1997					<input type="checkbox"/>
U14	1996					<input type="checkbox"/>
U15-U16	1995-1994					<input type="checkbox"/>
U17-U18	1993-1992	<input type="checkbox"/>				

TARIFICATION FAMILIALE S'APPLIQUANT AU 2 <sup>E</sup> ENFANT ET PLUS D'UNE MÊME FAMILLE					
	TARIF DE BASE	AFFILIATION	INTERCITÉ	TOTAL	
2 <sup>E</sup> ENFANT	35 \$ <input type="checkbox"/>	33 \$	30 \$		
3 <sup>E</sup> ENFANT	30 \$ <input type="checkbox"/>				
4 <sup>E</sup> ENFANT ET PLUS	0 \$ <input type="checkbox"/>				

## AUTRES DÉTAILS IMPORTANTS À COMPLÉTER AU VERSO

# RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À COMPLÉTER

## RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA SANTÉ DE L'INSCRIT(E)

Votre enfant est-il :

	Oui	Non		Oui	Non
Asthmatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hémophile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Handicapé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épileptique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spécifiez :	_____	
Diabétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Votre enfant a-t-il des allergies à certaines substances

ou autres ?

Oui  Non

Spécifiez les allergies :

Autre(s) maladie(s) : \_\_\_\_\_

Votre enfant prend-t-il des médicaments et les a-t-il en sa possession? \_\_\_\_\_

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Qui est autorisé à le conserver ou à l'administrer? Lui-même  Parent bénévole du club

Votre enfant a-t-il subi une opération dernièrement et si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

Blessures à la tête, aux articulations (depuis deux ans) : \_\_\_\_\_

**N.B. Il est suggéré d'avoir une assurance accident personnelle.**

## EN CAS D'URGENCE, S'IL EST IMPOSSIBLE DE REJOINDRE LES PARENTS :

### AUTORISATION

Par la présente, j'autorise le responsable de mon enfant ou la direction du Club de soccer Les Braves de Sainte-Thérèse à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant au centre de santé le plus près.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION DE PUBLICATION

Dans le but de faire la promotion des activités de soccer dans ses publications ou sur le site Internet du club ou de la ville, nous aimerions obtenir votre autorisation de partager photos et informations, sans coordonnées personnelles, concernant les équipes de soccer du club.

Par la présente, j'autorise le Club de soccer Les Braves et/ou la Ville de Sainte-Thérèse à utiliser les photos sur lesquelles moi et/ou mon enfant apparaîtrons.

Nom du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### Autre information :

J'aimerais être entraîneur bénévole au soccer : Ligue récréative  Ligue intercity  Téléphone \_\_\_\_\_