



# INSCRIPTION SOCCER



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # assurance maladie : \_\_\_\_\_

Allergies ou autres : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # assurance maladie : \_\_\_\_\_

Allergies ou autres : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # assurance maladie : \_\_\_\_\_

Allergies ou autres : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # assurance maladie : \_\_\_\_\_

Allergies ou autres : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

| <b>Paiement</b>                   | <b>Catégorie</b><br><i>Junior 5 à 7 ans,<br/>Intermédiaire 8 à 11 ans,<br/>Sénior 12 ans et +</i> | <b>Tarif</b> | ✓ |
|-----------------------------------|---|--------------|---|
| Participant #1                    |   | 30\$         |   |
| Participant #2                    |   | 25\$         |   |
| Participant #3                    |   | 20\$         |   |
| Participant #4                    |   | 15\$         |   |
| Non-résident                      |   | 10\$         |   |
| Frais de retard (après le 25 mai) |   | 5\$          |   |
| <b>Total :</b>                    |   |              |   |

# INFORMATIONS GÉNÉRALES PARENTS

Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Tél. dom : \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_

Tél. dom : \_\_\_\_\_ Cell : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Parents impliqués :      oui       non

Êtes-vous ouverts à un tournoi parents vs enfants :      oui       non

Nous aimerions avoir la possibilité de jouer 2 jours/semaine :      oui       non

## EN CAS D'URGENCE

Nom :

Téléphone :

## DÉCLARATION DU PARENT

À ma connaissance, pour les enfants susmentionnés, il n'y a pas d'empêchement à la pratique des activités reliées au soccer. J'autorise la municipalité de **Saint-Valère**, en cas de blessure ou de maladie du joueur susmentionné, alors que je suis absent lors de la pratique, à entreprendre les démarches requises pour faire transporter le joueur vers un centre de santé. Je m'engage à rembourser les frais de transport du joueur vers un établissement de santé et à défrayer les coûts du centre de santé non-couvert par la régie de l'assurance-maladie du Québec. Je m'engage à aviser la municipalité de Saint-Valère de tout changement concernant les informations mentionnées ci-dessus.

J'autorise l'organisation à diffuser des photos des équipes de soccer sur le site internet (Facebook) et dans le journal de la municipalité de Saint-Valère.      Oui       Non

---

Signature du parent /tuteur

Nom en lettre moulées

Date