

**SOCCKER ÉTÉ 2021** (dates à déterminer)  
Municipalité de Saint-Valère



**FICHE D'INSCRIPTION 2021**  
UN FORMULAIRE PAR FAMILLE

PARTICIPANT 1			
Prénom		Nom	
Date de naissance		Âge au 25 juin 2021	
N° d'assurance-maladie		Date d'expiration	
Allergie(s) / Maladie(s)			
PARTICIPANT 2			
Prénom		Nom	
Date de naissance		Âge au 25 juin 2021	
N° d'assurance-maladie		Date d'expiration	
Allergie(s) / Maladie(s)			
PARTICIPANT 3			
Prénom		Nom	
Date de naissance		Âge au 25 juin 2021	
N° d'assurance-maladie		Date d'expiration	
Allergie(s) / Maladie(s)			
PARTICIPANT 4			
Prénom		Nom	
Date de naissance		Âge au 25 juin 2021	
N° d'assurance-maladie		Date d'expiration	
Allergie(s) / Maladie(s)			

PAIEMENT - Cochez la catégorie pour chaque participant								
CATÉGORIE	PARTICIPANT 1		PARTICIPANT 2		PARTICIPANT 3		PARTICIPANT 4	
<b>Junior</b> (5 à 7 ans) Lundi soir - 18h15	<input type="checkbox"/>	30 \$	<input type="checkbox"/>	25 \$	<input type="checkbox"/>	20 \$	<input type="checkbox"/>	15 \$
<b>Inter.</b> (8 à 11 ans) Lundi soir - 18h15	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<b>Senior</b> (12 ans et +) Lundi soir - 19h15	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Frais de retard Après le _____	5 \$		5 \$		5 \$		5 \$	
<b>TOTAL</b>								

Les plus petits doivent entrer à la maternelle en septembre 2021.

Le paiement sera exigible uniquement lorsque le responsable confirmera la tenue de l'activité, en fonction des recommandations de la Santé Publique



## PARENTS OU TUTEURS

		MÈRE (Tuteur 1)	PÈRE (Tuteur 2)
Prénom			
Nom			
Adresse			
Municipalité / Ville			
Code postal			
Téléphone	Résidence	(    )	(    )
	Cellulaire	(    )	(    )
Courriel			

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Prénom			Prénom		
Nom			Nom		
Téléphone	Résidence		Téléphone	Résidence	
	Cellulaire			Cellulaire	

## AUTORISATIONS

### PHOTOS / VIDÉOS

J'autorise les responsables du soccer de Saint-Valère à photographier et/ou à filmer mon(mes) enfant(s). Par le fait même, j'autorise la Municipalité de Saint-Valère à utiliser des photographies et/ou des vidéos de mon(mes) enfant(s) à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Valère.

Oui  
 Non

### PREMIERS SOINS ET SOINS D'URGENCE

J'autorise les responsables du soccer de Saint-Valère à prodiguer tous les premiers soins nécessaires à mon enfant. Si les responsables du soccer de Saint-Valère le juge nécessaire, je les autorise également à transporter mon enfant par ambulance (à mes frais) ou autrement à un établissement de santé. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les responsables du soccer de Saint-Valère à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

Oui  
 Non

## SIGNATURE

## DATE

Prénom et nom :

Signature :

## IMPLIQUEZ-VOUS! NOUS AVONS BESOIN DE VOUS!

Le Service des loisirs, des sports et de la vie communautaire de Saint-Valère est à la recherche de parents bénévoles pour combler son équipe d'encadrement en vue de la prochaine saison estivale de soccer. Si vous êtes intéressé(e), inscrivez votre nom et votre numéro de téléphone et un(e) responsable du soccer de Saint-Valère communiquera avec vous au cours des prochaines jours. Merci à l'avance pour votre précieuse collaboration!

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_