

FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2011



1^{er} enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____
Année mois jour

RAMQ : _____

U5-U6 U7-U8 U9-U10 U11-U12 U13-U14 U15-U16

Je désire participer au camp de sélection de niveau compétitif

Problème de santé et ou allergies connues : _____

2^e enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____
Année mois jour

RAMQ : _____

U5-U6 U7-U8 U9-U10 U11-U12 U13-U14 U15-U16

Je désire participer au camp de sélection de niveau compétitif

Problème de santé et ou allergies connues : _____

3^e enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____
Année mois jour

RAMQ : _____

U5-U6 U7-U8 U9-U10 U11-U12 U13-U14 U15-U16

Je désire participer au camp de sélection de niveau compétitif

Problème de santé et ou allergies connues : _____



Adresse : _____
No civique rue/ rang Municipalité code postal

Nom mère : _____ Nom père : _____

Téléphone mère : _____ Téléphone père : _____

Courriel mère : _____ Courriel père : _____

Comme parent, je désire m'impliquer dans l'équipe de mon enfant comme suit :

Nom : _____ Entraîneur Gérant Bénévole

Le crédit d'impôt pour la condition physique sera émis au nom de : Mère Père



Voir au verso

<http://www.soccermontjoli.ca>

Déclaration :

Je déclare avoir pris connaissance du code d'éthique du club de soccer de Mont-Joli et le code de l'esprit sportif. (www.soccermontjoli.ca).

Je dégage de toutes responsabilités civiles ou criminelles : les dirigeants, entraîneurs, arbitres et aide moniteur du Club de soccer de Mont-Joli Inc, de toute blessure, accident, perte ou pris de matériel qui pourrait survenir lors de la pratique ou du déplacement du participant et cela dans le cadre des activités coordonnées par le Club.

Que les photos prises durant la saison soient publiées et diffusées sur le site web du Club de Soccer de Mont-Joli www.soccermontjoli.ca. **J'accepte** **Je n'accepte pas**

Nom, Prénom _____ Signature _____

Date _____

Réservé à l'administration

Montant total : _____ \$

Soustraire rabais applicable : _____ \$

Un rabais de \$10,00 est accordé au 2^{ième} enfant **et** de 20\$ pour chacun des enfants suivants, d'une même famille.

Coût total à payer : _____ \$

Chèque **Comptant**

Remarque : _____

Cases à cocher

Paiement Formulaire ARSEQ Photo Certificat Ballon Dépôt chandail

Remboursement

Date limite de remboursement : 1^{er} juillet 2011

Le montant de la cotisation à l'ARSEQ et les frais administratifs sont non remboursables.