

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION PARENTS

PRÉNOM	NOM
ADRESSE	VILLE
CODE POSTAL	TÉL. MAISON
TÉL. TRAVAIL	CELLULAIRE
COURRIEL	

PRÉNOM	NOM
ADRESSE	VILLE
CODE POSTAL	TÉL. MAISON
TÉL. TRAVAIL	CELLULAIRE
COURRIEL	

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION ATHLÈTE

Masculin  Féminin

PRÉNOM	NOM
DATE DE NAISSANCE	
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE	EXPIRATION
ALLERGIES	MALADIE
BESOINS PARTICULIERS	

## CONTACT D'URGENCE

Masculin  Féminin

PRÉNOM	NOM
TÉLÉPHONE	CELLULAIRE
LIEN	

Pour des fins de promotion seulement, j'accepte que mon enfant soit pris en photo