

CAMP DE SOCCER



DE LA RELÂCHE

Formulaire d'inscription

Coût : 100\$

(École VICTOR-COTÉ, 505 SAINT JÉRÔME AVE, Matane, QC G4W 2A2)

**** (Paiement comptant ou par chèque seulement) Prière d'écrire en lettres moulées. ****

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : (J/M/A) ____/____/____

Sexe : M F

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Mère : Maison : _____ Travail : _____ Cell. : _____

Père : Maison : _____ Travail : _____ Cell. : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) :

Nom : _____ Téléphone : _____

Renseignements médicaux ou allergies : _____

#ass. Maladie : _____

Je, soussigné-e, comprends les risques inhérents à l'activité physique. Au nom de l'enfant dont j'ai la garde, j'accepte ces risques et je consens à ce qu'il participe au programme indiqué ci-dessus. Je renonce à toute poursuite judiciaire de ma part ou de la part de personnes agissant en mon nom contre les organisateurs et leur personnel, pour les blessures ou autres désagréments que pourrait subir mon enfant lors de sa participation au programme ou lors des déplacements pour se rendre aux lieux du programme et lors de la sortie.

Date : ____/____/____
JJ MM AAAA

Signature du parent ou tuteur légal

Toute demande de remboursement des frais de camp doit être envoyée à l'Association de soccer de Matane par courrier électronique (info@asmatane.ca).

- Date Limite des inscriptions Mardi 26 Février 2019
- Aucun remboursement ne sera accordé après le 3 Mars.

Réservé à l'administration	
Paiement reçu le : ____ / ____ / ____	Chèque <input type="checkbox"/> argent comptant <input type="checkbox"/>