



Inscription saison 2011-2012

Niveau :	Catégorie :		
NOM :	PRÉNOM :		
Adresse :			
no	rue	ville	code postal
Téléphone : ()			
Date de naissance : (jour/mois/an) / /	sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
Hors glace: (développement et +)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	
Musculation : (développement et +)	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	

PÈRE

MÈRE

NOM :	NOM :
PRÉNOM:	PRÉNOM:
Adresse :	Adresse :
Tel. rés. ()	Tel. rés. ()
Tel. trav. ()	Tel. trav. ()
Cell . ()	Cell. : ()
Courriel :	Courriel :
Reçu d'impôt émis à l'ordre de :	
<input type="checkbox"/> J'autorise la diffusion de photographies et/ou vidéos de mon/mes enfant(s) prises dans le cadre des activités du club pour l'un ou l'autre des usages suivants : Site internet : www.cpvgadbois.com , affiches promotionnelles, publication dans les journaux locaux, ou CD.	
Initiales du parent ou tuteur : 	

Campagne de financement : Un montant additionnel est requis de chaque famille pour aider le Club à absorber divers coûts, soit un minimum de **25\$** pour l'école de patin, **40\$** pour le niveau initiation et **75\$** pour les niveaux développement, espoir et élite. Un chèque post-daté en date du 31 janvier 2012 est requis au moment de l'inscription. Vous pouvez toutefois participer à la campagne de financement pour amasser ladite somme. Si vous choisissez cette option, une fois que vous aurez atteint ou dépassé la somme requise, nous vous remettrons votre chèque.

Le patineur et ses parents s'engagent à respecter les règlements du CPVMG et de la FPVQ et à s'impliquer au besoin comme bénévole lors des événements/compétitions.

Le parent qui loue des patins du club, se doit d'en prendre bien soin. En cas de mauvaise utilisation, le club pourra charger des frais pour dommages ou remplacement de ceux-ci.

Signature du parent ou tuteur

date de l'inscription

-----réservé à l'administration-----

Inscription : \$	Location de patins : \$	(#)
Hors glace : \$	Musculation: \$	
Total : \$	Mode de paiement :	
Dépôt: # _____	# _____	# _____

Fiche médicale

Nom :	Prénom :
No assurance maladie:	date expiration:

Personnes à rejoindre en cas d'urgence

Nom	lien avec le patineur (euse)	Téléphone / Cellulaire
1.		
2.		

1. Problème de santé? (Asthme, diabète, épilepsie, troubles cardiaques ou autres...)

Oui

Non

Lesquels ? _____

2. Si vous avez répondu *Oui*, est-ce que sa condition est bien contrôlée?

Précisez _____

3. Allergies ?

Oui

Non

Si oui, précisez : _____

4. Médicaments?

Oui

Non

Lesquels? _____

5. S'il y a lieu, est-ce que le participant peut s'administrer ses propres médicaments ?

Oui

Non

Descriptions de blessures antérieures et autres informations pertinentes (prothèses, verres de contact, etc):

AVIS AUX PARENTS

En cas d'urgence, si vous n'êtes pas présent, votre enfant sera transporté à l'hôpital par ambulance si jugé nécessaire.

Les renseignements demeurent confidentiels et seulement les informations pertinentes seront communiquées à l'entraîneur(e) responsable.

Signature du parent ou tuteur

date