

formulaire d'inscription

Aucune inscription au comptoir des Loisirs. Veuillez vous présenter aux dates prévues ou inscrivez-vous en ligne avant le 10 février et obtenez 20 \$ de rabais par joueur pour les U9 à Senior.

COORDONNÉES DU PARTICIPANT (en lettres moulées)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone principal : _____ Courriel : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Date de naissance : ____/____/____ Ass. Maladie : _____ Exp. : _____

Section à remplir si le participant a moins de 18 ans

COORDONNÉES DU PÈRE

OU

COORDONNÉES DE LA MÈRE

Nom: _____ Prénom: _____

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse (si différente): _____

Adresse (si différente): _____

Ville: _____ Code postal: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Tél. rés. : _____ Cellulaire: _____

Tél. rés. : _____ Cellulaire: _____

Courriel: _____

Courriel: _____

Pour les U-7 et + : Grandeur du chandail : _____

Année de naissance	Coût avec rabais	après le 10 février	Cocher
2015 (U4) parent/enfant	70 \$	70 \$	<input type="checkbox"/>
2013 à 2014 (U5-U6)	70 \$	70 \$	<input type="checkbox"/>
2012 (U7)	85 \$	85 \$	<input type="checkbox"/>
2011 (U8)	119 \$	119 \$	<input type="checkbox"/>
2009 à 2010 (U9 à U10)	119 \$	139 \$	<input type="checkbox"/>
2001 à 2008 (U11 à U18)	124 \$	144 \$	<input type="checkbox"/>
2000 et moins Sénior A	200 \$	220 \$	<input type="checkbox"/>
1989 et moins Sénior (féminin) 0-30+	200 \$	220 \$	<input type="checkbox"/>
1984 et moins Sénior (masculin) 0-35+	200 \$	220 \$	<input type="checkbox"/>
1971 et moins Senior (masculin) 0-40+	200 \$	220 \$	<input type="checkbox"/>

- Frais de 50 \$ supplémentaires pour les non-résidents.
- Rabais de 10 \$ accordé au 2^e enfant et suivant(s) de la même famille jouant au soccer et/ou baseball pour les résidents de Sainte-Anne-des-Plaines seulement.

DEVENIR BÉNÉVOLE :

- Entraîneur
- Assistant-entraîneur
- M'impliquer dans des activités occasionnelles
- Devenir arbitre rémunéré (13 ans et +)

Nom : _____

Âge : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Vous pouvez soumettre votre candidature à info@soccersadp.com

Paiement : Interac _____ \$ Comptant _____ \$ Chèque Ville SADP _____ \$ Date : _____

(daté au plus tard le 20 mars 2019 pour les Juvéniles et Séniors et le 20 mai 2019 pour les Timbits).

Le reçu est émis au père à la mère Courriel Poste

La politique de remboursement du soccer est disponible au www.villesadp.ca



IMPORTANT : À LIRE ET À SIGNER

FICHE MÉDICALE

Personne à joindre en cas d'urgence

Prénom : _____

Nom : _____

Lien de parenté : _____

Téléphone : _____

État de santé du participant : _____

ALLERGIES

Est-ce que le participant souffre d'allergies

oui non

Si oui, décrivez la nature de ces allergies
(alimentaire, médicament, etc, ainsi que le type de réaction) :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Est-ce que le participant souffre d'une maladie, trouble de comportement ou autre?

oui non

Si oui, précisez : _____

UTILISATION D'IMAGES

Le participant, ou le répondant dans le cas d'un mineur, autorise l'utilisation par le Club de soccer les satellites de Ste-Anne-des-Plaines et/ou la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines pour toute photographie (ou vidéo) sur laquelle pourrait apparaître le participant et dégage le Club de soccer les satellites de Ste-Anne-des-Plaines et/ou la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines ainsi que ses représentants de toute responsabilité à cet égard, étant conscient qu'ils ne peuvent être tenus responsables d'une utilisation non autorisée par un tiers.

Cette autorisation ne peut être révoquée que par un avis écrit transmis au Club de soccer les satellites de Ste-Anne-des-Plaines et/ou la Ville de Sainte-Anne-des-Plaines.

En signant ce document, vous êtes d'accord sur l'utilisation d'images.

AUTORISATION PREMIERS SOINS

En signant ce document, vous autorisez le Comité du Club de soccer les Satellites de SADP à prodiguer les premiers soins. Si le comité juge nécessaire, vous l'autorisez à transporter votre enfant par ambulance, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire et vous vous engagez à rembourser les dépenses encourues en raison de cette intervention.

CATÉGORIE U4

Pour les parents inscrivant un ou des enfants de la catégorie U4 :

En signant ce document, je m'engage à ce qu'un parent ou un adulte soit présent sur le terrain avec mon enfant.

Nom du joueur : _____

Date : _____

Nom du parent : _____
(lettres moulées)

Signature du parent : _____