



Inscription Camps de soccer - Été 2016

Information sur le joueur ou la joueuse

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Numéro d'assurance maladie (RAMQ) ou preuve d'assurance : _____

Date de naissance _____ Sexe : _____
Année mois jour

Maladies graves ou allergies du joueur: _____

Nom du parent répondant: _____

Adresse électronique (lettres moulées) _____

Prenez soin d'écrire très lisiblement votre courriel, car tout changement vous sera communiqué de cette façon.

Reconnaissance de dette envers le Club de soccer Les Boucaniers

Coût d'inscription :
(libellez votre chèque à
l'ordre de **CS
BOUCANIER'S**)

Autres frais : Camps #1 – 4 au 8 juillet 2016 (159\$) Camp #2 – 11 au 15 juillet 2016 (159\$)

TOTAL à payer : Frais supplémentaire non-membre 20\$ par camp

Paiement de : _____

Paiement par : Chèque Argent comptant Carte débit Visa

La somme totale devra être payée au CS Boucaniers avant le 15 juin 2016.

- ❖ Le Club se réserve le droit d'**exclure** toute personne qui n'acquitte pas complètement le coût d'inscription du joueur/joueuse dans un délai de 5 jours après la date convenue.
- ❖ Vous devez fournir une **photocopie** de la **carte d'assurance maladie** (RAMQ).

AUTORISATIONS

Au cours de cette semaine de stage, des photos des enfants peuvent être prises, en plan éloigné ou en plan rapproché. Le but est de conserver des images qui pourront par la suite être utilisées en tant que souvenirs ou encore à des fins promotionnelles par le CS Boucaniers.

- J'autorise mon enfant à participer au stage du club de soccer du CS Boucaniers. Je suis conscient (e) des risques inhérents à la pratique du soccer et c'est en connaissance de cause que j'accepte ces risques et que je renonce à l'avance à tenir responsable le CS Boucaniers et/ou ses instructeurs, ses administrateurs et dirigeants en cas d'accident.
- J'autorise le CS Boucaniers à utiliser à des fins professionnelles, les images (photos et films) de mon enfant, sans compensation.
- Je ne souhaite pas que le CS Boucaniers utilise l'image de mon enfant, pour quelque fin que ce soit.
- J'autorise le CS Boucaniers à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale.
- JE CONFIRME AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE TOUTES LES AUTORISATIONS.**

SERVICE DE GARDE

Merci de nous communiquer les noms des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au service de garde :

NOM ET PRÉNOM :

Le joueur est-il autorisé à retourner seul à la maison : non oui - Si oui à partir de quelle heure ? _____

DATE ET SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :

AAAA / MM / JJ