

FICHE D'INSCRIPTION

CLUB JUDO COOKSHIRE

PARTICIPANT

Sexe : M F

Nom : _____

Prénom : _____

Âge : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____ Courriel : _____

Tél. résidence : _____ Autre téléphone : _____

Assurance-maladie : _____ Expiration (Année/Mois) : _____

Ceinture actuelle : _____

Numéro de passeport Judo Québec : _____

Nom du parent ou tuteur : _____ Prénom : _____

Adresse si différente : _____

Ville : _____

Code Postal : _____ Courriel : _____

Téléphone résidence : _____ Autre téléphone : _____

PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone résidence : _____ Autre téléphone : _____

Lien de parenté : _____

INSCRIPTION DU PARTICIPANT (tarif pour la session Automne-Hiver 2015-2016 : 200\$)

Mode de paiement :

Un (1) versement d'ici le 25 septembre 2015 par chèque ou en argent comptant;

Deux (2) chèques respectivement datés des 25 septembre 2015 et 22 janvier 2016; ou

Quatre (4) chèques respectivement datés des 25 septembre 2015, 6 novembre 2015, 22 janvier 2016 et 18 mars 2016.

*** Paiement en plusieurs versements payables uniquement par chèque. Svp rédiger le(s) chèque(s) à l'ordre de la VILLE DE COOKSHIRE-EATON. Merci!**

Émission du reçu d'impôt au nom de : _____



FICHE SANTÉ

Blessure à la tête O N

Diabète O N

Convulsion O N

Problèmes sanguins/ecchymose O N

Troubles cardiaques O N

Problèmes menstruels O N

Haute tension O N

Problèmes abdominaux O N

Asthme O N

Bouffée de chaleur/déshydratation O N

Détails : _____

Médication O N Si oui, spécifiez : _____

Allergie O N Si oui, spécifiez : _____

Commotion récente O N Si oui, date : _____

Récemment avez-vous éprouvé des malaises ou des sensations curieuses après avoir cogné votre tête ?

O N

Si oui, écrivez-les : _____

Détails : _____

Photos et vidéo : J'accepte que mon enfant soit pris en photos ou vidéo et que la Ville puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : O N

Je soussigné(e), déclare que les informations ci-dessus sont véridiques. Je déclare avoir lu, compris et être en accord avec les conditions ci-dessus tout en acceptant les risques inhérents à la pratique du judo.

Signature du participant ou du parent/tuteur : _____

Date : _____

