

FICHE D'INSCRIPTION 2016-2017

ville de
Cookshire-Eaton



CLUB JUDO COOKSHIRE

PARTICIPANT

Sexe : M F

Nom : _____

Prénom : _____

Âge : _____ Date de naissance : _____ année / mois / jour _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Tél. résidence : _____ Autre téléphone : _____

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

Ceinture actuelle : _____

Numéro de passeport Judo Québec : _____

Vous recevrez une facture pour payer le passeport Judo Québec de votre enfant en fonction de son niveau. Le montant varie entre 15\$ et 65\$. C'est l'entraîneur Denis Gagnon qui déterminera le niveau de chaque judoka.

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 2016-2017 : 200\$)

Mode de paiement :

Un (1) versement d'ici le 09 septembre 2016 par chèque ou en argent comptant;

Deux (2) chèques respectivement datés des 09 septembre 2016 et 13 janvier 2017; ou

Quatre (4) chèques respectivement datés des 09 septembre 2016, 11 novembre 2016, 13 janvier 2017 et 10 mars 2017.

* **Paiement en plusieurs versements payables uniquement par chèque. Svp rédiger le(s) chèque(s) à l'ordre de la VILLE DE COOKSHIRE-EATON. Merci! Le reçu d'impôt sera émis au nom de la personne qui paie seulement. Merci!**

Section réservée à l'administration :

Client :	Inscription reçue le :
Encaissé le :	Chèques postdatés les :





Blessure à la tête O N

Diabète O N

Convulsion O N

Problèmes sanguins/ecchymose O N

Troubles cardiaques O N

Problèmes abdominaux O N

Haute tension 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 : _____

Section réservée à l'administration :

Client :	Inscription reçue le :
Encaissé le :	Chèques postdatés les :