



**Fiche d'inscription Soccer mineur Saint-Agapit 2017**



**Nom du participant**

**Noms des parents**

Père :

Mère :

**Adresse civique**

**Date de naissance**

(année-mois-jour)

**Numéro  
d'assurance-maladie**

**Coordonnées**

Tél. (maison) :

Tél. (autre) :

Courriel :

**Autorisation parentale (prise de photo enfant)**

J'autorise  / refuse  que les dirigeant et entraîneurs de la ligue mineure de soccer de St-Agapit et Association de soccer Lotbinière à prendre mon enfant \_\_\_\_\_ en photo dans le cadre de ses activités pour des fins de promotion et/ou reportage.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



En signant cette demande d'inscription, vous devenez éligible à participer aux activités sanctionnées par la Fédération de Soccer du Québec et / ou l'Association Régionale de Soccer (ARS) et vous vous engagez à respecter la réglementation en vigueur. Le membre atteste que toutes les informations sur ledit document sont exactes.

Signature : \_\_\_\_\_  
*Pour les membres de moins de 14 ans, la signature d'un tuteur est obligatoire.*

Date : \_\_\_\_\_

*Seuls les employés de la Fédération. Les dirigeants, leurs représentants et mandataires auront accès aux renseignements contenus dans ce bordereau.*

**Espace réservé aux responsables lors de l'inscription**

<b>Activité</b>	<b>Soccer 2017</b>
<b>Catégorie</b>	
<b>Montant</b>	
<b>Type paiement</b>	
<b>Responsable inscription</b>	

**COPIE du JOUEUR**



## **Fiche d'inscription Soccer mineur Saint-Agapit 2017**



---

**Nom du participant**

---

**Noms des parents**

Père :

Mère :

---

**Adresse civique**

---

**Date de naissance**

(année-mois-jour)

---

**Numéro  
d'assurance-maladie**

---

**Coordonnées**

Tél. (maison) :

Tél. (autre) :

Courriel :

---

---

Espace réservé aux responsables lors de l'inscription

<b>Activité</b>	<b>Soccer 2017</b>
<b>Catégorie</b>	
<b>Montant</b>	
<b>Type paiement</b>	
<b>Responsable inscription</b>	