



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

Activité	Soccer 2017
Catégorie	
Montant	
Type paiement	
Responsable inscription	

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

Activité	Soccer 2017
Catégorie	
Montant	
Type paiement	
Responsable inscription	