

# Les Loisirs Kakou

## FICHE D'INSCRIPTION SOCCER - SAISON ÉTÉ 2019

Nom de famille :	Prénom :
Date de naissance :	Sexe : ( ) Masculin ( ) Féminin
Numéro d'assurance maladie :	Date d'expiration :
Grandeur chandail :	Catégorie : 5-6 ans <input type="checkbox"/> 7-9 ans <input type="checkbox"/> 10-12 ans <input type="checkbox"/>

<b>IDENTIFICATION DU PARENT OU TUTEUR RESPONSABLE DU JOUEUR :</b> *** Le reçu d'impôt sera émis au nom de cette personne. Nous aviser pour tout changement. S'il y a des communications à avoir pour l'enfant, c'est avec cette personne que nous communiquerons.	
Nom de famille :	Prénom :
Adresse :	Ville :
Code postal :	# Tél. maison :
# Tél. Cellulaire ou autre :	Lien avec l'enfant :
Courriel :	
Autre personne responsable de l'enfant (s'il y a lieu) :	
# de téléphone :	
Personne à contacter en cas d'urgence :	
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :

Coût total :	Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Argent <input type="checkbox"/> Chèque
--------------	--

<b>SIGNATURE</b> du parent/tuteur : _____	<b>DATE</b> : _____
---	---------------------

### AUTORISATION PARENTALE POUR UTILISATION DES PHOTOS DU JOUEUR

J'autorise \_\_\_\_\_ Je n'autorise pas \_\_\_\_\_ **Les Loisirs Kakou inc.** à utiliser des photos de mon enfant prises lors des entraînements, des matchs ou des événements et à les utiliser pour des promotions, sur des documents publicitaires ou sur leur site internet.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### Coût pour l'inscription

40\$

Notez que s'il n'y a pas assez de joueurs dans la catégorie vous serez remboursé ou le jeune sera dans une catégorie plus haute.

**Renseignements médicaux** Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'organisation doit être informée des problèmes de santé ou de **et psychosociaux** difficultés comportementales qui peuvent nécessiter une intervention d'urgence ou un suivi spécifique.

Est-ce que votre enfant présente un problème de santé : (allergies, diabète, asthme ou autres) ? Oui  Non

Si OUI, lequel ou lesquels : \_\_\_\_\_

Votre enfant présente-il des difficultés d'attention, impulsivité, agressivité, hyperactivité ou autre?

Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Autres informations : \_\_\_\_\_

J'autorise ce (ces) dernier(s) à communiquer les renseignements pertinents à la direction du Soccer?

Oui  Non