



## Inscription junior Saison 2018-2019

### 1. INFORMATION SUR L'ENFANT

Sexe: Masculin  Féminin

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Date de naissance\*: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(année) (mois) (jour)

Numéro d'assurance maladie: \* \_\_\_\_\_

Date d'expiration: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### 2. INFORMATION MÉDICALE\*

Cocher ici si aucun problème de santé est connu

**Allergies**

Noix	<input type="checkbox"/>	Arachides	<input type="checkbox"/>
Œufs	<input type="checkbox"/>	Fruits de mer	<input type="checkbox"/>
Piqûres d'insecte	<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="checkbox"/> _____

**Réaction allergique** \_\_\_\_\_

**Maladies**

Asthme	<input type="checkbox"/>	Diabète	<input type="checkbox"/>
Épilepsie	<input type="checkbox"/>	Hyperactivité	<input type="checkbox"/>
Trouble auditif	<input type="checkbox"/>	Trouble visuel	<input type="checkbox"/>
		Autre	<input type="checkbox"/> _____

**Médicaments** \_\_\_\_\_

Dose \_\_\_\_\_ Fréquence \_\_\_\_\_

### 3. INFORMATION SUR LES PARENTS

#### Choix de premier répondant

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone (maison) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ autre (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

**Deuxième répondant (facultatif)**

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone (maison) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ autre (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

**4. CONTACT D'URGENCE\***

Choix du contact d'urgence: 1er répondant  2e répondant  autre

Si autre, complétez:

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone (maison) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ autre (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Relation avec l'enfant \_\_\_\_\_

**5. SIGNATURE DE L'ADULTE:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(nom en lettre moulée)

**6. DATE D'INSCRIPTION:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(année) (mois) (jour)

**Réservé à l'usage exclusif du club de curling**

**7. FRAIS D'INSCRIPTION:**

Tarif annuel : **70\$**  incluant 6,25\$ payable à Curling Québec et 3,04\$ de TPS et 6.07\$ de TVQ  
No TPS: 12148 0248 RT0001 No TVQ: 1008111215

Mode de paiement: Comptant  Chèque  # de chèque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(initiales de l'administrateur)

\* Les champs avec astérisque\* doivent être obligatoirement remplis