



CATÉGORIE _____

CHANDAIL _____

Fiche d'inscription

Ballon sur glace

2018-2019

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Adresse principale : _____

Numéro assurance-maladie : _____

Expiration : _____

Nom du père : _____

No de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de la mère : _____

No de téléphone : _____

Courriel : _____

Contact principal :

- père
- mère
- les 2 parents

Condition médicale particulière :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____

No de téléphone : _____

Lien avec l'enfant : _____

Un reçu d'impôt vous sera émis. Veuillez indiquer le nom du payeur principal :
