



Nouveau Membre / New Member:

Renouvellement / Renewal:

Nom de l'Organisation / Name of Organization:

Nom de l'Équipe / Name of Team:

Résponsable / Responsible:

Nom / Name:

Email:

Cell:

L'Entraîneur Chef / Head Coach:

Nom / Name:

Email:

Cell:

Entraîneur adjoint / Assistant Coach:

Nom / Name:

Email:

Cell:

Catégorie / Category:

Garçons/Boys: Filles/Girls:

Novice - Mixte (8-9):

Mini - (10-11):

Benjamin/Bantam - (12-13):

--

Cadet - (14-15):

Juvénile / Juvenile - (16-17):

Liste de l'Équipe / Player Roster:

[illegible]

Sessions:Automne / Hiver - Fall / Winter: Printemps / Été - Spring / Summer: **Niveau / Level:**Récréatif / Recreational (A): Compétitif / Competitive (AA): Élite / Elite (AAA+): **Consentement**

En inscrivant mon équipe au lique Jeunesse de Basketball du Quebec (LJBQ), je, sousigne(e), consent a ce qu'il participe a la gamme complet des activités prévues au programme. J'autorise l'entraîneur ou son assistant, dans l'éventualité d'un accident ou d'une maladie, autorise en mon nom toutes les procedures, y compris le transport et l'admission de leur joueur à l'hôpital et l'administration de toutes traitements, qu'il juge essentiels pour la sante et le bien-être de l'enfant sus mentionné. De telles mesures ne doivent être prises que s'il est impossible de rejoindre immédiatement le soussigné. J'ai lu et je comprends et j'accepte les conditions de paiement et la politique de remboursement. Je me suis renseigné(e) sur la nature des risques et je les accepte, ainsi que l'exonération complete de Zone Basketball Academy de toutes responsabilité concernant tous risques.

*** Toutes les photos seront utilisées pour les buts promotionnels.**

Consent

In registering my team to the Quebec Youth Basketball League (QYBL), I the undersigned, permit the players to participate in the full range of activities. I authorize the coach and his assistant, in the event of accident or illness affecting the player(s), to authorize on my behalf all procedures, including transportation and admission to hospital and necessary treatment therein, as deemed essential for the the care and well being of said child. Such action is taken only when immediate contact with the undersigned cannot be made. I have read and understand and agree to the conditions of payment and policies. I acknowledge that the service contracted may have certain risks. I am aware of any risks and accept these risks and completely exonerate Zone Basketball Academy and its partners from any responsibilities regarding all risks.

*** All photographs will be used for promotional purposes.**

Des frais d'administration de 25% et la participation aux matchs seront déduits du montant payé si l'inscription est annulée.

Administration fee of 25% and attendance of games will be taken off the amount paid if registration is cancelled.

INFO@QYBL.CA_____
Nom de Responsable / Name of Responsible_____
Ville de Signature / City of Signature_____
Signature de Responsable / Signature of Responsible_____
Date de Signature / Date of Signature