

**L'Association de Hockey Mineure Shawville et Secteur
Boite postale 1061, Shawville, Quebec, J0X 2Y0**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Hockey Mineure

Nom de Joueur: _____

Renouvellement d'Inscription: Oui Non Date de naissance: mois: _____ jour: _____ année: _____

Catégorie cette année: _____

No. d'assurance maladie: _____

Parent ou Gardien(ne): _____

Adresse Postale: _____

Adresse Municipale: _____

Courriel: _____

Tel: _____
Maison bureau cellulaire

Nom en cas d'urgence: (1) _____ Tel: _____

Nom en cas d'urgence: (2) _____ Tel: _____

Médecin de famille: _____ Tel: _____

Condition(s) médicale, notes, allergies, medications: _____

Frais d'Inscription: _____

Paiement: Comptant _____ Cheque _____ Cheque postdaté _____

Recu par: _____

Consentement de Parent ou de Gardien

J'accepte tous les risques surgissant pour la participation du joueur ci-dessus et libère SDMHA de n'importe quelle dommages ou réclamation ou action de dommages.

Je reconnais, par ceci, que la participation aux activités de sports organisés par SDMHA implique le risque de dommages, mineur ou sérieux, y compris l'invalidité permanente. Ces types de dommages peuvent résulter de mes propres actions, des actions de d'autres, ou d'une combinaison de tous les deux.

Je comprends que les règles et les règlements sont conçus pour la sûreté et la protection des participants et je m'engage par ceci à me conformer à ces règles et règlements. Je comprends également que certaines activités exigent un niveau minimum de forme physique pour la participation. Je comprends que les activités, les programmes et les services offerts par SDMHA sont parfois conduits par personnel (instructeurs ou les professionnels) qui, peut-être ne sont pas autorisé, certifié, ou enregistré. J'accepte le fait que les qualifications et les compétences de quelques volontaires varient selon leur formation et expérience.

Je consent participer, en reconnaissant tous les risques antérieurs.

Je conviens également que le joueur et tous membres de la famille se conformeront au constitution de l'association et toutes les constitutions de QIHF et de CAHA, règlements, et règles de jeu.

Je certifie que le joueur réside à l'adresse montrée ci-dessus.

Je prends la responsabilité de remplacer ou de renvoyer n'importe quel équipement appartenant à l'association ci-dessus.

Date _____

Signature du Parent/Gardien _____