

FICHE D'INSCRIPTION

EAU-CAMP

Relâche scolaire - 2 au 6 mars 2009

ÉQUIPE NATATION ÉLITE LONGUEUIL

Information sur l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ Sexe : F _____ M _____

Niveau de natation : _____ Veuillez cocher si réussit : _____

Assurance maladie : _____ exp. : _____

Veuillez nous envoyer une photocopie de la carte avec votre signature

Information sur les parents

Nom, prénom du parent: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél. Rés. : _____ Bur. : _____ Cell. : _____

Impôt (RL-24) - À quel nom doit-il être fait?

Nom, prénom du parent: _____

Adresse, ville, code postal : _____

Assurance social : _____

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et # tél. : _____

Lien avec l'enfant : _____

Dossier médical - Maladie(s) et / ou allergie(s)

SVP, veuillez spécifier tous renseignements pertinents :

Signature : _____ Date : _____