

FICHE D'INSCRIPTION

SESSION AUTOMNE 2019



CLUB DE JUDO
ST-HYACINTHE

GROUPE	HORAIRE	TARIFICATION	Affiliation JQ	TOTAL
6-9 ans débutants	Mar-jeu. 18h à 19h.	130 \$		
6-9 ans avancés	Lun-mer. 18h à 19h.	130 \$		
10-12 ans débutants et avancés	Lun-mer. 19h à 20h.	155 \$		
13 ans et plus, adultes	Lun-mer. 20h à 21h30.	175 \$		
Ceinture noire	Lun-mer. 20h à 21h30.	125 \$		

Pour les tarifs d'affiliation, svp, consultez le lien suivant :

<http://judo-quebec.qc.ca/wp-content/uploads/2019/07/Calendrier-des-activit%C3%A9s-2019-2020-2-1.pdf>

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

PRÉNOM et NOM :

SEXE (M/F)	DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)	NUMÉRO CARTE ACCÈS LOISIRS (7 derniers numéros)	EXPIRATION (AAAA-MM-JJ)
------------	--------------------------------	---	-------------------------

RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (LES VÔTRES SI VOUS ÊTES UN MEMBRE ADULTE)

PÈRE :	MÈRE :	VOUS :	PÈRE :	MÈRE :	CONJOINT :
NOM			NOM		
PRENOM			PRENOM		
ADRESSE			ADRESSE		
VILLE	CODE POSTAL		VILLE	CODE POSTAL	
TEL. RÉSIDENCE	TEL. MOBILE		TEL. RÉSIDENCE	TEL. MOBILE	
TEL. TRAVAIL			TEL. TRAVAIL		
COURRIEL			COURRIEL		

MODE DE PAIEMENT : par chèque de préférence et fait à l'ordre du Club de judo Saint-Hyacinthe

CHÈQUE :

COMPTANT :

IL EST IMPORTANT DE REMPLIR LE VERSO DU FORMULAIRE

FICHE-SANTÉ DU PARTICIPANT

NUMÉRO CARTE D'ASSURANCE MALADIE

ALLERGIES

OUI :

NON :

Si oui, à quoi est-il allergique : _____

POSSÈDE UN ÉPIPEN

OUI :

NON :

Si oui, en cas d'urgence, qui doit lui administrer : _____

MALADIES CONNUES

OUI :

NON :

Si oui, lesquelles : _____

MÉDICAMENTS

OUI :

NON :

Si oui, lesquels : _____

AUTRES INFORMATIONS QUE NOUS DEVRIONS CONNAITRE SUR LA SANTÉ DU PARTICIPANT

PARENT BÉNÉVOLE : si vous êtes intéressés à aider le Club comme bénévole, remplir la case plus bas.

NOM DU PARENT :

NOM DU PARENT :

Avez-vous des suggestions sur
des activités à organiser
permettant des levées de fonds
pour le club :**AUTORISATION POUR PUBLICATION DES PHOTOS DES ENFANTS :**

Signature (Parent ou tuteur) : _____