

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET D'IDENTIFICATION DU PARTICIPANT



## Dates des cours

Du \_\_\_\_\_ Au \_\_\_\_\_

## Parent / tuteur

Prénom du parent / tuteur: \_\_\_\_\_

Nom du parent / tuteur: \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_ (#, rue)  
\_\_\_\_\_ (ville, province)  
\_\_\_\_\_ (code postal)

Courriel : \_\_\_\_\_

# Téléphone résidence : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

# Téléphone au travail : (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Participant

Prénom du participant: \_\_\_\_\_

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Date de naissance (j-m-a) : ( \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ )

# assurance-maladie : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Âge du participant: \_\_\_\_\_ ans

Courriel : \_\_\_\_\_

Grandeur t-shirt : \_\_\_ P enfant \_\_\_ M enfant \_\_\_ L enfant \_\_\_ P adulte \_\_\_ M adulte \_\_\_ L adulte

Le pratiquant souffre-t-il de maladie(s) et ou d'allergie(s) quelconque?  
Si oui, laquelle (lesquelles) : \_\_\_\_\_

Le pratiquant prend-t-il des médicaments ?  
Si oui, lesquels et pourquoi? : \_\_\_\_\_

Note : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du parent / tuteur : \_\_\_\_\_