



# FICHE D'INSCRIPTION 2018

# Soccer extérieur mixte 3-12

INSCRIPTION 40 \$ résident | 80 \$ non-résident



**Mercredi : 18h30 à 19h15 (13 juin au 15 août)**

**Municipalité de SAINT-ADOLPHE-D'HOWARD**

**INFOS GÉNÉRALES**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Année scolaire en cours: \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il déjà jouer au soccer ? : OUI  NON

Équipe:  Prématernelle/maternelle  1-2-3 année  4-5-6 année

**SANTÉ**

Votre enfant consomme-t-il des médicaments:  OUI  NON

Si oui, le nom des médicaments \_\_\_\_\_ Posologie \_\_\_\_\_

A-t-il des allergies :  OUI  NON Si oui, lesquelles: \_\_\_\_\_

No. d'assurance-maladie: \_\_\_\_\_ Date expiration : \_\_\_\_\_

**URGENCE**

Nom du père: \_\_\_\_\_ Tél. rés: \_\_\_\_\_  
Tél. travail: \_\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_ Tél. rés: \_\_\_\_\_  
Tél. travail: \_\_\_\_\_

Autre tél.: \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise le ou les responsables de l'activité à prendre toutes décisions permettant d'assurer la santé et la sécurité de mon enfant et d'appeler une ambulance si nécessaire.

OUI  NON

Signature: \_\_\_\_\_

| MONTANT | NO REÇU | INTERAC | CHÈQUE | REMIS À |
|---------|---------|---------|--------|---------|
|         |         |         |        |         |

| NO CHANDAIL | COULEUR |
|-------------|---------|
|             |         |



## SOCCKER ENFANT ÉTÉ 2018



### Autorisation pour l'utilisation de l'image d'une personne

Je, \_\_\_\_\_ soussigné(e), autorise la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard,  
(Nom du parent)

- ✓ à imprimer, reproduire, éditer, adapter, modifier, recadrer, numériser, archiver, publier et diffuser la ou les images photos ou vidéos

de \_\_\_\_\_ dont je suis le tuteur légal.  
(Nom de l'enfant)

de \_\_\_\_\_ dont je suis le tuteur légal.  
(Nom de l'enfant)

de \_\_\_\_\_ dont je suis le tuteur légal.  
(Nom de l'enfant)

de \_\_\_\_\_ dont je suis le tuteur légal.  
(Nom de l'enfant)

Présent à l'occasion / dans le cadre de / pour le projet :  
**SOCCKER ENFANT.**

- ✓ à utiliser ces images photos ou vidéos pour les besoins et nécessités des actions éditoriales, informatives et promotionnelles de la Municipalité ou de ses partenaires, sur tout support et par tous les moyens de diffusion, notamment papier ou électronique, accompagnées ou non de messages ou commentaires écrits.

Je donne la présente autorisation à titre exclusif et gratuit pour une durée indéterminée, mais je disposerai du droit de retrait de ces images, à tout moment, par simple avis écrit adressé à la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard, sauf pour toute image qui aurait déjà été publiée ou diffusée. L'autorisation accordée à la Municipalité demeure en vigueur tant et aussi longtemps qu'une telle demande de retrait ne lui a pas été signifiée.

Je comprends que ces images ne seront ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux déterminés par la Municipalité et à son seul avantage et jamais de manière à dénigrer ou nuire à quoi ou à qui que ce soit.

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
(Endroit) (Date)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable de la Municipalité

Adresse : \_\_\_\_\_

No. de téléphone : \_\_\_\_\_