



**Fiche
d'inscription
Camp d'été**



Club de Soccer St Hubert / Soccer Académie Première Touche

Informations de l'enfant

Nom: _____ Prénom: _____

Date de naissance: _____

Numéro d'assurance maladie: _____ Date d'exp. _____

1-Mon enfant n'a aucune expérience au soccer ☐

2-Mon enfant a de l'expérience au soccer ☐ Combien d'année: _____

Niveau récréatif ☐ Niveau Compétitif ☐

	Du	Au	Camp seulement 130 \$	Service de garde 30 \$
Semaine 1	27-06-2016	01-07-2016		
Semaine 2	04-07-2016	08-07-2016		
Semaine 3	11-07-2016	15-07-2016		
Semaine 4	18-07-2016	22-07-2016		
Semaine 5	25-07-2016	29-07-2016		
Semaine 6	01-08-2016	05-08-2016		
Semaine 7	08-08-2016	12-08-2016		

Informations du parent/tuteur

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Tél. (maison): _____ Tél. (cell): _____

Adresse courriel: _____

À noter que toute l'information concernant le camp sera aussi envoyée par courriel. Il est important d'écrire l'adresse clairement. Merci.

Information médicale / urgence

Tél urgence 1: _____ Lien: _____

Tél urgence 2: _____ Lien: _____

Problème(s) de santé: Oui ☐ Préciser: _____ Non ☐

Allergies Oui ☐ Préciser: _____ Épipen ☐ Non ☐

Blessures antérieures Oui ☐ Préciser: _____ Non ☐

Fiche d'inscription (suite)

Païement

- Joindre à la fiche d'inscription un chèque de 130 \$ payable pour l'inscription ou un chèque de 160\$ incluant le service de garde (***plus tard le 27 mai 2016***). Vous pouvez également faire un seul chèque pour la totalité des semaines.
 - Réduction de **25\$ pour un deuxième enfant**.
- Tous les chèques doivent être libellés au nom du **CSSH (Club de Soccer St-Hubert)**
- Veuillez poster votre formulaire ainsi que le chèque à l'adresse suivante:

Club de Soccer St-Hubert, 5950, Boul. Cousineau CP 29568, St-Hubert (Québec), J3Y 9A9

Remboursement

- Des frais de 50\$ ne seront pas remboursable, plus de **10 jours après l'inscription**.
- Aucun remboursement ne sera fait après le **20 juin 2016**.

Je comprends que, que par sa nature, le soccer comporte certains risques de blessures. Même si toutes les précautions sont prises et que l'apprentissage se fera dans un environnement amusant, les risques ne peuvent être éliminés complètement.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sur la fiche médicale sont exacts et que s'il y a des changements, j'aviserai l'éducateur sur place.

Signature du parent: _____ **Date:** _____

* Vous recevrez par courriel une à la mi-juin toutes les informations nécessaires au bon déroulement du camp*

===== **RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION** =====

	Du	Au	Camp seulement 130 \$	Service de garde 30 \$	Total
Semaine 1	27-06-2016	01-07-2016			
Semaine 2	04-07-2016	08-07-2016			
Semaine 3	11-07-2016	15-07-2016			
Semaine 4	18-07-2016	22-07-2016			
Semaine 5	25-07-2016	29-07-2016			
Semaine 6	01-08-2016	05-08-2016			
Semaine 7	08-08-2016	12-08-2016			
			Grand Total		

☐ Chèque # _____

☐ Argent Comptant