

FICHE D'INSCRIPTION SOCCER – ÉTÉ 2025

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille :		Date de naissance (JJ-MM-AA):	___ / ___ /20__
Prénom :		Âge :	_____ ans
Adresse :			

PARENTS OU TUTEUR

Parent 1 :		Parent 2	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :		Téléphone :	
Cell.		Cell.	

MODALITÉS DE PAIEMENT

Des frais de 40\$/enfant devront être payés au Village de Pointe-aux-Outardes. Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli et du paiement.

Virement Interac :

municipalite@pointe-aux-outardes.ca

Réponse : LoisirsPAO

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription ne seront pas remboursés.

Dans le cas où l'enfant ne peut plus participer aux cours pour des raisons de santé (preuve médicale à l'appui), le Village de Pointe-aux-Outardes remboursera la totalité des frais d'inscription, moins les frais d'annulation de 10 \$. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : municipalite@pointe-aux-outardes.ca

Initiales _____

PRÊT DE VÊTEMENTS

Les vêtements sont prêtés pour la saison moyennant un **dépôt de 25 \$** afin de garantir le bon usage des vêtements. Le dépôt sera remis lors du retour de ceux-ci si la municipalité est satisfaite de l'état dans lesquels ceux-ci sont retournés. L'usage normal des vêtements ne sera pas tenu en cause.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Chandail d'équipe :		Dépôt reçu le :	
Grandeur Chandail		Initiales :	
Numéro du chandail		Dépôt remis-le :	

Nom du parent ou tuteur, en lettre moulé

Signature du parent ou tuteur

_____/_____/_____
Date de la signature

FICHE SANTÉ

EN CAS D'URGENCE

Personne (et numéro(s) de téléphone) à joindre en cas d'URGENCE :

ALLERGIES

		Spécifiez :
Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Animaux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Médicaments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Allergies alimentaires	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

DOSE D'ADRÉNALINE

Oui Non

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le village de Pointe-aux-Outardes à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Signature du parent

MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :

Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son entraîneur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

AUTORISATION DES PARENTS

- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survient avant le début ou pendant la période de l'activité, je m'engage à transmettre cette information à l'entraîneur, qui fera le suivi approprié.
- En signant la présente, j'autorise le village de Pointe-aux-Outardes à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si l'entraîneur du village de Pointe-aux-Outardes le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec l'entraîneur du village de Pointe-aux-Outardes et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Nom du parent ou tuteur, en lettre moulé

Signature du parent ou tuteur

_____/_____/_____
Date de la signature