FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PROGRAMME	NOM DE COURS	HEURE ET JOUR
Basketball		
Cours de patinage		
Cours de natation		
Danse		
Danse acrobatique		
Guerriers actifs		
Gymnastique		
Taekwondo		
Yoshinkan Aikido		

Nom : _____

Date de naissance : ____/____/_____ Âge : _____ ☐ Régulier ☐ Ordinaire ☐ Associé
JJ MM AAAA

Adressé : _____
Rue

_____
Ville Province Code postal

Nom du parent ou du tuteur : _____

_____ _____ _____
Téléphone à la maison Téléphone au travail Téléphone cellulaire

Adresse de courriel : _____

RENSEIGNEMENTS POUR CAS D'URGENCE

Personne à prévenir en cas d'urgence : _____ Tél. à la maison: _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. au travail : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT

Veuillez indiquer toute difficulté physique ou de comportement dont le personnel devrait être au courant :

_____

- Je conviens que si un cours doit être annulé, aucun effort ne sera ménagé pour reporter le cours, mais s'il est impossible de le faire, aucune réduction des frais d'inscription ne sera accordée.
- J'accepte l'entière responsabilité pour mon enfant et je le juge apte à participer au programme. En cas d'urgence, j'accepte que mon enfant soit envoyé à l'hôpital pour y recevoir des soins d'urgence.
- POLITIQUE DE REMBOURSEMENT : Le remboursement complet pour des raisons médicales ou militaires sera autorisé, avant la date de début du programme, après quoi le remboursement sera au pro rata. Toutes les autres demandes de remboursement complet doivent être reçues 5 jours ouvrables avant le début du programme, après quoi le remboursement sera au pro rata. Si plus de 50 p. 100 du programme sont écoulés, il n'y aura aucun remboursement.

Signature du parent/tuteur : _____ Date: _____