



Formulaire d'inscription
Registration form
Activités Estivales – Summer activities
Soccer, Tennis, Cours de natation (Swimming lessons)

IDENTIFICATION

Nom : <i>Last name :</i>	Prénom : <i>First name :</i>
Âge: <i>Age :</i>	Date de naissance : <i>Date of birth :</i>
No Assurance Maladie : <i>Medical card number :</i>	Date d'expiration : <i>Expiration date :</i>
Adresse (de l'enfant): <i>Address (child) :</i>	
Ville : <i>City :</i>	Code postal : <i>Postal Code :</i>
Adresse courriel du parent à joindre: <i>Email address :</i>	
Nom de la mère : <i>Mother's name :</i>	Nom du père : <i>Father's name :</i>
Téléphone: <i>Home phone :</i>	Téléphone: <i>Home phone :</i>
Téléphone cellulaire: <i>Cell phone :</i>	Téléphone cellulaire : <i>Cell phone :</i>
Nom d'une autre personne à joindre en cas d'urgence: <i>Other person to contact in case of emergency :</i>	
Téléphone (maison): <i>Home phone :</i>	Téléphone (cellulaire): <i>Cell phone :</i>

FRAIS D'INSCRIPTION - REGISTRATION FEES

SOCCER

Coût : 50.00\$ Résident	60.00\$ Non-résident	Mode de paiement /	Form of payment
Cost : 50.00\$ Resident	60.00\$ Non-resident	<input type="checkbox"/> comptant / cash	<input type="checkbox"/> chèque / check
<input type="checkbox"/> Je suis intéressé à être entraîneur cet été pour l'équipe de mon enfant. <i>I am interested in coaching my child's team this summer.</i>			
Nom/ Name : _____		No de téléphone : _____	

TENNIS

Coût : 60.00\$ Résident 70.00\$ Non-résident	Êtes-vous débutant ? _____
Cost : 60.00\$ Resident 70.00\$ Non-resident	Are you a beginner ? _____
Mode de paiement – Forms of payment	Mini-tennis (6 à 8 ans) <input type="checkbox"/>
Comptant/ Cash <input type="checkbox"/> Chèque / Check <input type="checkbox"/>	¾ de terrain (9 à 11 ans) <input type="checkbox"/>
<i>* Le coût inclus le prêt de la raquette et les balles</i>	

COURS DE NATATION - SWIMMING LESSONS

Coût : 55.00\$ Résident par session	70.00\$ Non-résident par session	
Cost : 55.00\$ Resident per session	70.00\$ Non-resident per session	
Mode de paiement – Forms of payment		
Comptant/ Cash <input type="checkbox"/> Chèque / Check <input type="checkbox"/>		
SESSION 1	SESSION 2	SESSION 3
Du 25 juin au 5 juillet June 25 to July 5	Du 8 juillet au 19 juillet July 8 to July 19	Du 22 juillet au 2 août July 22 to August 2

Âge de l'enfant au 30 juin - Age of child as of June 30th: _____
Dernier niveau COMPLÉTÉ / Last level COMPLETED : _____
Niveau à faire / Next level _____

Les habilités de natation de votre enfant:
Your child's swimming abilities:

Veillez libeller votre chèque à l'ordre / Please make your check payable to Ville de Huntingdon
--

Signature d'un parent ou titulaire de l'autorité parentale : _____
Signature of Parent/Guardian:

FICHE MÉDICALE / MEDICAL HISTORY

Antécédents médicaux / Medical history :

Asthme/ Asthma : Diabète / Diabetes: Autres (s) / other :

Allergie(s) :

Décrivez / Describe : _____

Médicament(s) / Medication :

Inscrivez tout médicament que votre enfant prend. / Please list all the prescription your child is taking.

Médicament / Medication name	Posologie / Dosage	Raison / Reason
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Autorisation pour soins médicaux en cas d'urgence Consent for emergency medical treatment

Je, soussigné(e), déclare être titulaire de l'autorité parentale du joueur ci-haut mentionné. J'autorise le responsable du soccer ou à toute autre personne désignée par celui-ci à prodiguer à mon enfant tous les premiers soins nécessaires advenant que mon enfant soit blessé ou malade. Si l'état de mon enfant l'exige, j'autorise également le transport par ambulance, ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé.

I, the undersigned, declare to hold parental authority of the mentioned above player. I authorize the adult leader in charge to secure proper treatment in case of an emergency medical care involving my child. If my child health requires it, I also authorize the transport by ambulance, or otherwise, in a hospital or a medical center.

➤ **Je m'engage à payer tous les frais de transport par ambulance. _____ initiales / initial**
I agree to pay all the costs of transport by ambulance

De plus, s'il est impossible de joindre une des personnes ci-dessus mentionnées, j'autorise par la présente le médecin, l'hôpital, la clinique, le centre médical, à prodiguer à mon enfant tous les soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examens, de prélèvements, de traitements ou toute autre intervention. J'autorise le responsable du soccer ou à toute autre personne désignée par celui-ci à signer tous les documents requis par les autorités médicales, pour que mon enfant reçoive les soins et l'attention nécessaire à son état.

In the event that the individuals listed as the emergency contact persons cannot be reached, permission is hereby given to the physician or health care provider to secure proper treatment, including hospitalization, anaesthesia, surgery, or injections of medication for my child. Permission is hereby given to the adult leader in charge to sign all the documents to provide medical care to my child

J'autorise la divulgation des renseignements contenus dans ce document à toute personne ou institution médicale ou para médicale s'occupant de mon enfant.

I authorize the Town of Huntingdon to disclose the health information included in this document to the health care provider involved in providing medical care to my child

SIGNÉ À/ SIGNED AT _____ ce /on _____ (date) (lieu) (place)
Signature d'un parent ou titulaire de l'autorité parentale / Signature of parent or legal guardian
Nom / Name : _____
Signature : _____