



Fiche d'inscription – ATTAK 2017-2018
Athlète provenant de l'école orientante L'Impact

Nom : _____ Prénom : _____

Code permanent : _____ N° Fiche : _____

Date de naissance : _____ Numéro de téléphone : (____) ____ - _____

*SVP, joindre une copie de la carte étudiante

Montant inscription : _____ \$

Adresse complète : _____

Allergies connues ou autres problèmes de santé : _____

Si oui, médicaments à prendre : _____

Numéro de téléphone d'urgence : _____ Lien : _____

Par la présente, j'autorise mon enfant à participer à l'équipe _____
ATTAK pour la saison 2017-2018.

Nom : _____ Prénom : _____

Signature : _____ Date : _____

À des fins de reçu d'impôt :

Nom et prénom du payeur : _____ Mère Père

Est-ce la même adresse que le participant? : Oui Non

Adresse du payeur : _____

Numéro de téléphone : (____) ____ - _____