



Formulaire d'inscription

BMX 2018 Saint-Dominique



INFORMATION ENFANT

Prénom et Nom: _____ Date de nais. : (A) _____ (M) _____ (J) _____ Âge _____
Adresse complète : _____
Tél. maison : _____
Allergie, handicaps, maladie : _____
Sexe : Masculin Féminin

INFORMATIONS PARENTS OU TUTEURS

Père : _____	Mère : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Tél. maison : _____	Tél. maison : _____
Tél. cell. : _____	Tél. cell. : _____
Courriel : _____ (obligatoire)	Courriel : _____ (obligatoire)

CONTRAT ET ENGAGEMENT

J'AI LU ET ACCEPTE les conditions suivantes :

- La prise de photo par les responsables de l'activité à des fins promotionnelles et publicitaires.
- Le transport d'urgence (ambulance) de mon enfant à l'hôpital par les responsables en cas de blessure.
- Lire, comprendre et respecter les règlements de la FQSC.
- Les politiques de remboursement

*'Je déclare que les renseignements donnés dans ce document sont **exacts** et je reconnais que **TOUTE FAUSSE DÉCLARATION OU OMISSION VOLONTAIRE POURRAIT ENTRAÎNER L'ANNULATION DE CETTE INSCRIPTION SANS REMBOURSEMENT** '*

SIGNATURE D'UN PARENT : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Paiement reçu le : (A) _____ (M) _____ (J) _____ Reçu impôt émis au mon du: père mère
 Résident (120 \$) non-résident (145 \$)
 chèque argent comptant