



Fiche D'Inscription Camps D'Été 2018

Veuillez écrire lisiblement, une fiche par enfant :

Cochez les activités :

Semaine : 25-29 Juin

Semaine : 2-6 Juillet

Semaine : 9-13 Juillet

Semaine : 16-20 Juillet

Pour informations WWW.MTLRUSHSOCCER.COM OU WWW.ETOILESDELEST.COM

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Adresse : _____

Ville/Code Postal : _____

Téléphone résidentiel : _____

Téléphone en cas D'Urgence : _____

Adresse Courriel : _____

Date de Naissance : _____ Age : _____

Sexe : Masculin Féminin

Nom et Prénom des Parents: _____

Allergies et Maladies :

No d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

Allergies et maladies : oui Non Préciser : _____

Épipen ou autre médicaments : Oui Non Préciser : _____

Personne a joindre en cas d'urgences

Lien : _____ Nom : _____ Téléphone : _____

J'autorise MTLRUSHSOCCER à prendre des photos durant le camp et de les mettre sur leur site ou les utiliser pour la publicité.

En cas d'urgence ou de malaise, j'autorise le personnel du Camp à donner les premiers soins à mon enfant ou à s'assurer qu'il les reçoive s'il est impossible de me rejoindre. Dans le cas d'accident nécessitant obligatoirement le transport rapide par ambulance, nous vous informerons dès l'arrivée de votre enfant à l'hôpital et, si la situation le permet, avant d'appeler l'ambulance.

Nous déclinons toute responsabilité quant à l'administration de médicaments ou de soins de santé.

Nom du Parent : _____ Signature : _____ Date : _____