

Formulaire d'inscription – saison 2025-2026

Activités inscrites

Activité	Jour / heure

Identification de l'athlète et coordonnées

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse complète : _____

Téléphone - Maison : _____ Téléphone - Urgence : _____

Courriel de l'athlète : _____

Date de Naissance (jj/mm/aaaa): _____ Numéro d'assurance maladie : _____

Diagnostic : _____ Maladie connue : _____

Nom et prénom du répondant : _____

Courriel du répondant : _____

Nom de l'éducatrice du CRDI / CLSC : _____

Grandeur de T-Shirt : Enfant : YM – YL-YXL Adulte : SMALL-Médium-Large- XL- XXL- _____

Mode de transport

☐ Autobus de la ville ☐ Voiture ☐ Transport adapté - # de dossier : _____

Mode de paiement

☐ Chèque à l'ordre de Programme Défi ☐ Argent comptant ☐ Transfère bancaire

Nom et prénom du parent / tuteur responsable du paiement : _____

Le paiement peut être envoyé par la poste au 780, 1^e avenue, Laval, H7R 4H2, transfère bancaire à l'adresse programmedefilaval@hotmail.com
ou donné à un responsable lors de la première journée d'activité **si vous avez réservé la place par courriel.**

Droit d'utilisation de l'image

Selon la situation, le participant, le parent ou le tuteur doit **cocher une des deux phrases suivantes** s'il vous plaît:

- ☐ J'accepte que des photos soient prises de l'athlète et que celles-ci puissent être utilisées pour le site internet de Programme Défi, la page Facebook ou tout autre publicité.
- ☐ Je refuse des photos de l'athlète soient utilisée pour le site internet de Programme Défi, la page Facebook ou tout autre publicité. Cette option sera retenue par défaut.

Signature de l'athlète ou du répondant : _____