**Inscription Planche à roulette Saint-Jude 2023**

Nom et prénom de l’enfant :

Adresse :       Ville :

Numéro de téléphone :       Numéro d’urgence :

Numéro d’assurance maladie :       EXP :       /

Date de naissance : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. Sexe de l’enfant : M [ ]  F [ ]

Catégorie : **Initiation 6 ans et plus (9h à 10h30)** [ ]  **Progressive 6 ans et plus (10h30 à 12h)** [ ]

Votre enfant a-t-il une condition médicale particulière ?

Si oui, laquelle :

A-t-il des allergies? Oui [ ]  Non [ ]  A-t-il avec lui un auto-injecteur d’épinéphrine ? Oui [ ]  Non [ ]

Si oui, lesquelles?

Nom du père (tuteur) :       ( [ ]  Nom pour reçu d’impôt)

Nom de la mère (tuteure) :       ( [ ]  Nom pour reçu d’impôt)

Courriel :

Coût : 120$ pour 4 cours de 90 minutes

Vous devez fournir le matériel de protection (casque, protège-genou et protège-coude)

Il vous est possible d’emprunter une planche à roulette pour la durée du cours. Toutefois, il n’est pas possible d’utiliser une trottinette pour le cours.

 **Paiement au nom de : Loisirs St-Jude**

[ ]  J’autorise la municipalité de Saint-Jude à utiliser des photos de mon enfant sur leur site web, sur leur page web ou dans le journal municipal.

[ ]  J’autorise la municipalité de Saint-Jude et/ou Method Skateboard à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires, à mon enfant, à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire (s’il y a urgence), et à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d’intervention chirurgicale, des injections et l’hospitalisation et m’engage à défrayer tous les coûts associés à une telle pratique.

En signant la présente, je confirme avoir lu les modalités ci-dessus et accepte les termes et conditions qui y sont stipulés.

**Signature du parent :**       Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

**Section réservée à l’administration**

**Complété par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** [ ]  Chèque [ ]  Comptant

Paiement : [ ]  120$

Montant total reçu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date du paiement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ # de reçu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_