

PRÉNOM DE L'ENFANT	_____
NOM DE L'ENFANT	_____
DATE DE NAISSANCE	_____
ÂGE AU 01 SEPTEMBRE 2019	_____
PRÉNOM DU PARENT	_____
NOM DU PARENT	_____
ADRESSE COMPLÈTE	_____ _____ _____
NO TÉLÉPHONE	_____ maison _____ cellulaire _____ travail
COURRIEL	_____
MÉTHODE DE COMMUNICATION	APPEL <input type="checkbox"/> COURRIEL <input type="checkbox"/>
** Appel seulement si pas de courriel **	

MULTISPORTS	DIMANCHE 10H30		
GRANDEUR CHANDAIL	5 <input type="checkbox"/>	7-8 <input type="checkbox"/>	J'ai déjà un chandail <input type="checkbox"/>
(T-shirt en coton)	6 <input type="checkbox"/>	9-10 <input type="checkbox"/>	

BESOINS PARTICULIERS ET/OU ALLERGIES

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LE PARENT)

PRÉNOM _____

NOM _____

NO TÉLÉPHONE _____

LIEN _____