

PRÉNOM DE L'ENFANT	_____
NOM DE L'ENFANT	_____
DATE DE NAISSANCE	_____
ÂGE AU 01 MAI 2020	_____
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 Cours adaptés	Inscrire le code du cours	
Mercredi: 17h30-18h15 (MCA-1)	1er choix _____	2e choix _____
Mercredi: 18h15-19h00 (MCA-2)		
Samedi: 10h15-11h00 (MCA-3)		
GRANDEUR CHANDAIL	4 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
(T-shirt en coton)	5 <input type="checkbox"/>	7-8 <input type="checkbox"/>
		9-10 <input type="checkbox"/>
		J'ai déjà un chandail. <input type="checkbox"/>

BESOINS PARTICULIERS ET/OU ALLERGIES	
_____ _____	
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LE PARENT)	
PRÉNOM	_____
NOM	_____
NO TÉLÉPHONE	_____
LIEN	_____