

**Ligue de hockey amicale**

**Formulaire d’inscription**

Saison 2024

**NOM DU JOUEUR** 

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Âge en janvier: ans Catégorie : ❑ Débutant ❑ Intermédiaire ❑ Avancé

NO. ASSURANCE MALADIE 

**NOM DU PARENT**

ADRESSE 

TÉLÉPHONE 

COURRIEL 

\*En cas de changement d’horaire ou activité spéciale, nous communiquerons avec vous par courriel

* Le joueur sait-il patiner (préalable à l’inscription)

Oui ❑ Non ❑ Avec soutien ❑

* Le joueur a-t-il déjà joué au hockey? Merci de préciser le contexte pour évaluer le niveau du participant

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Information, demande, ou autre

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ Je, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consens à transmettre à la Municipalité de Lac-des-Écorces des renseignements personnels me concernant et concernant mon enfant.