

SAISON : _____

NOM DU JOUEUR _____

DATE DE NAISSANCE _____

ÂGE EN JANVIER: _____ ANS CATHÉGORIE : 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

