



ASSOCIATION DU HOCKEY MINEUR DE LA PÉNINSULE ACADIENNE

Formulaire d'inscription



Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____
Nom du père : _____
Nom de la mère _____
Téléphone (rés) : _____ (bur) _____ En cas d'urgence : _____
Courriel : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ Sexe : _____
 Jour/Mois/Année

Catégorie : Initiation 4 -5 ans Initiation 6 ans
 Novice 7 ans Novice 8 ans
 Atome 9-10 ans Pee-Wee 11-12 ans
 Bantam 13-14 ans Midget 15-16-17 ans

Position : Gardien Joueur

Renseignements personnels sur le joueur

Numéro d'assurance maladie : _____

Médicaments prescrits : _____

Information médicales importantes :

Médecin de famille : _____ Téléphone : _____

Autorisation des parents/tuteurs

Par la présente, l'Association du hockey mineur de la Péninsule Acadienne, ses entraîneurs, bénévoles, membres de l'exécutif et toutes autres personnes nommées par celle-ci, se dégagent de toutes responsabilités en cas d'accident, de perte ou de toutes autres réclamations pouvant survenir à la suite de la participation de votre enfant aux activités de ladite association. Il est entendu que le sport de hockey comprend des risques et que les participants en sont conscients.

J'autorise donc _____ à s'inscrire auprès de l'AHMPA pour la saison _____
 Nom du joueur

Signature d'un parent/tuteur

Date

Poste de bénévoles

Êtes-vous intéressé par un des postes suivants :

Entraîneur Assistant-entraîneur Gérant Arbitre Autre _____

Avez-vous suivi des cours de formation pour entraîneurs (PNCE) ?

Introduction à l'entraîneur Entraîneur Développement Haute Performance

Réservé à l'exécutif

Montant payé : _____ Payé par chèque Argent comptant Date : _____

Balance payé : _____ Payé par chèque Argent comptant Date : _____