



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 : U7/M7 4 -5 ans U7/M7 6 ans
 U9/M9 7 ans U9/M9 8 ans
 U11/M11 9-10 ans U13/M13 11-12 ans
 U15/M15 13-14 ans U18/M18 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 : _____