

Formulaire d'inscription
SHACK'ADOS

Identification de l'ado :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F M

Adresse : _____

Âge : _____ ans École : _____ Sec : _____

Numéro Ass. Maladie : _____ Exp. : ____/____/____

Date d'anniversaire : _____ Courriel du participant : _____

Téléphones :

Domicile : _____ Cell. du parent _____ Cell. du participant : _____

Particularités (allergies, médication, etc.) _____

Identification des parents :

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Navette obligatoire lorsqu'une activité se termine après 21h00 : Oui Non Initiales : _____

Nous vous appelons si votre enfant quitte avant la fin de l'activité : Oui Non Initiales : _____

J'autorise la prise de photos/vidéos de mon enfant à des fins de promotion : Oui Non Initiales : _____

Signature du parent : _____

Date : _____