

**CHAMBLY**

Dossier du participant Tennis 2019

(offert aux citoyens de Chambly seulement)

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT		Carte Accès : 1 0 0 _ _ _ _ _		Expiration :
Nom :		Prénom :		
Sexe : F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Date de naissance :		Téléphone :	
Adresse :		Ville :		Code postal :
IDENTIFICATION DU PAYEUR		Carte Accès : 1 0 0 _ _ _ _ _		Expiration :
Nom :		Prénom :		
Lien : PÈRE <input type="radio"/> MÈRE <input type="radio"/> AUTRE <input type="radio"/>	Date de naissance :		Téléphone maison, si différent :	
Téléphone bureau :	Cellulaire :		Courriel :	
Adresse, si différente :		Ville :		Code postal :
Souhaitez-vous recevoir le reçu par courriel ? (sauf inscription par Internet) OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		Autorisez-vous la Ville de Chambly à utiliser les photos du participant prises pendant les activités à des fins de promotion ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>		
INSCRIPTION				
ACTIVITÉS	Groupe	Horaire	Coût	Sous-total
Cours printemps :			\$	\$
Cours été :			\$	\$
Ligue adulte locale :			\$	\$
			TOTAL :	\$
PROFIL MÉDICAL (Vous devez nous prévenir si le participant requiert des attentions ou précautions particulières.)				
Est-ce que votre enfant présente un problème médical dont il est important de nous informer ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/> Précisez : _____				
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE				
Nom :		Prénom :		
Lien :	Téléphone 1 :		Téléphone 2 :	
AUTORISATION				
<p>En signant la présente, j'autorise la Ville de Chambly à prodiguer au participant tous les premiers soins de base nécessaires. J'autorise également la Ville de Chambly à le transporter par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, si elle le juge nécessaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin ou tout autre professionnel de la santé à lui prodiguer tous les soins médicaux requis par son état.</p>				
Signature (parent ou tuteur si moins de 18 ans) : _____				