



Formulaire d'inscription 2011-2012

www.cpalaprairie.qc.ca

IDENTIFICATION(S) Informations OBLIGATOIRES : (en lettres moulées)
Nom Mère: _____ Prénom : _____ Courriel : _____
Non Père: _____ Prénom : _____ Courriel : _____
Informations pour le REÇU D'IMPÔT : (en lettres moulées)
Nom à inscrire sur le reçu d'impôt : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
Téléphone : (____) _____ - _____ Autre Téléphone : (____) _____ - _____ Accès Internet : oui ___ non ___
Informations du PREMIER ENFANT à inscrire:
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> (écrire en lettres) ex : le 11 novembre 1994
No Patinage Canada : _____ No carte Privilège* : _____ *Date expiration (jj/mm/aa) : _____
1 ^{er} cours ? Oui ou Non Droitier <input type="checkbox"/> ou Gaucher <input type="checkbox"/> Dernière étape ou écusson réussi : _____ Catégorie : _____
Allergies : _____ Diabète : _____ Asthme : _____ Épilepsie : _____
Troubles hémorragiques : _____ Maladies cardiaques : _____ Troubles de l'ouïe (équilibre) : _____ Autre (précisez) _____
Information du DEUXIÈME ENFANT à inscrire :
Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> (Écrire en lettres) ex : le 11 novembre 1994
No Patinage Canada : _____ No carte Privilège* : _____ *Date expiration (jj/mm/aa) : _____
1 ^{er} cours ? Oui ou Non Droitier <input type="checkbox"/> ou Gaucher <input type="checkbox"/> Dernière étape ou écusson réussi : _____ Catégorie : _____
Allergies : _____ Diabète : _____ Asthme : _____ Épilepsie : _____
Troubles hémorragiques : _____ Maladies cardiaques : _____ Troubles de l'ouïe (équilibre) : _____ Autre (précisez) _____

* La carte Privilège doit être valide jusqu'au 31 octobre 2011.

N.B. Le port du casque protecteur est obligatoire pour tous les patineurs qui n'ont pas complété l'étape 5.

Choix d'inscription

Patinage Plus enseignement en groupe, un jour par semaine.

Coût : 150 \$ (indiquez votre choix)
vendredi 17h30 _____ vendredi 18h30 _____ samedi 9h30 _____

Prénom du premier enfant: _____ \$

Prénom du second enfant: _____ \$

Semi-privé avec entraîneur professionnel (Patineurs de 5 ans et plus au 31 août 2011 et ayant complété l'étape 3)

Star de groupe avec entraîneur professionnel (Patineurs de 5 ans et plus au 31 août 2011 et ayant complété l'étape 6)

1 x : Coût : 210 \$ 1 fois/semaine Choisir : vendredi 16h30 ou samedi 8h00

2 x : Coût : 400 \$ 2 fois/semaine vendredi 16h30 **et** samedi 8h00

Star de groupe: Coût : 450 \$ 2 fois/semaine vendredi 16h30 **et** samedi 8h00

Prénom du premier enfant: _____ \$

Prénom du second enfant: _____ \$

PRIVÉ (choisir Junior, Intermédiaire1, Intermédiaire2 ou Sénior)

Ne comprend pas le coût des entraîneurs et vous avez la responsabilité de choisir votre entraîneur. (voir la liste des entraîneurs)

Junior Patineurs de 6 ans et plus au 31 août 2011 et ayant complété l'étape 5

Intermédiaire 1 Patineurs ayant complété le test préliminaire de style libre

Intermédiaire 2 Patineurs ayant complété le test Junior Bronze de style libre

Sénior Patineurs ayant complété le test Sénior Bronze de style libre

Coût : 150 \$ 1 fois par semaine (veuillez préciser la journée dans l'encadré suivant)

Coût : 195 \$ 2 ou 3 fois par semaine (veuillez préciser les journées dans l'encadré suivant)

Coût : 240 \$ 4 ou 5 fois par semaine (veuillez préciser les journées dans l'encadré suivant)

Vous devez cocher les sessions pendant lesquelles votre enfant patinera; ceci a pour but de nous permettre une meilleure gestion de l'achalandage des glaces. Vous pourrez changer de session en cours d'année en avisant un membre de la direction (sous réserve de disponibilité).

Junior: lundi 16h30 mardi 16h30 mercredi 16h30 jeudi de 16h30 à 18h20 samedi 11h10

Inter1: lundi 16h30 mardi 16h30 mercredi 16h30 jeudi de 16h30 à 18h20 samedi 11h10

Inter2: lundi 17h25 mardi 17h25 mercredi 17h25 jeudi de 16h30 à 19h20 samedi 10h30

Sénior: lundi 17h25 mardi 17h25 mercredi 17h25 jeudi de 16h30 à 19h20 samedi 10h30

Prénom du premier enfant: _____ Catégorie Privé: _____ \$

Prénom du second enfant: _____ Catégorie Privé: _____ \$

Rabais enfant (s) additionnel (s) dans la même famille ____ X 25 \$ = - _____ \$

Rabais additionnel (s) pour le 2e programme ____ X 30 \$ = - _____ \$

(N'oubliez pas de signer aux 3 endroits)

TOTAL inscription (s) = _____ \$

Montant payé : _____ \$ comptant: _____ chèque: _____ **Signature :** _____ Date : ____/____/____
jj mm aaaa

**** AUTORISATION DES PARENTS ****

Je, soussigné _____ autorise, en cas d'urgence, les responsables du CPA La Prairie et le médecin d'urgence à procurer à mon enfant les soins médicaux, chirurgicaux et dentaires nécessaires pour le bien de mon enfant.

En ce _____ ième jour du mois de _____ 20____.

Signature du père ou de la mère ou du tuteur

Je, soussigné _____ autorise le CPA La Prairie à utiliser et/ou diffuser des photos de mon enfant pour faire la promotion du club.

En ce _____ ième jour du mois de _____ 20____.

Signature du père ou de la mère ou du tuteur

À l'usage du CPA La Prairie

Date de réception : ____/____/____ jj / mm / aaaa

Preuve de résidence: _____ Paiement : _____ \$ Date : ____/____/____ Nom chèque _____ reçu par: _____