



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CAMP DE SÉLECTION
POUR LE PROGRAMME SCOLAIRE DE HOCKEY**

CAMP DE SÉLECTION DU 24 AU 30 AVRIL 2017

1- IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Nom de l'élève			
Adresse			
Ville		Code postal	
Date de naissance			

2- IDENTIFICATION DU RÉPONDANT DU PARTICIPANT

Adresse			
Ville		Code postal	
No de téléphone		Cellulaire	
Adresse courriel			

3- SÉLECTION DE LA CATÉGORIE

<input type="checkbox"/>	M-13 (Secondaire 1, École Le transit)
<input type="checkbox"/>	M-15 (Secondaire 2 et 3, École Le tremplin)
<input type="checkbox"/>	M-17 (secondaire 4 et 5, École Polyvalente Le Carrefour)

4- INFORMATIONS HOCKEY

École fréquentée en 2016-2017			
Niveau scolaire en 2016-2017			
Équipe de hockey en 2016-2017			
Nom et coordonnées du coach			
Années d'expérience en hockey			
Position			
Droitier ou gaucher			
Poids (lbs)		Taille (pieds)	
No assurance-maladie			
Problèmes de santé à signaler			

5- AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant _____, à participer au camp de sélection de la catégorie sélectionnée ci-dessus lors du 24 au 30 avril 2017.

Signature du répondant (mère, père ou tuteur légal) : _____

La direction des trois établissements scolaires et tous ses intervenants se dégagent de toute responsabilité relative aux accidents ainsi qu'aux pertes ou vols de matériel lors du camp de sélection pour les catégories M-13, M-15 et M-17.

**Veillez nous faire parvenir le tout (fiche avec documents requis) avant le 13 avril 16 h.
Mme Nicole Veillette par courriel au veillette.nicole@csob.qc.ca
ou à l'adresse suivante : 799 boul. Forest, Val-d'Or (Québec) J9P 2L4**