



INSCRIPTION CPA BROSSARD 2010-2011

(10 SEPTEMBRE 2010 - 13 MARS 2011)

FEUILLE INSCRIPTION POUR: PP 3-5, PP 5+ & GROUPE STAR

DATE D'INSCRIPTION: 11 & 18 AOÛT AU COMPLEXE SPORTIF BELL DE 19H00 À 21H00

PATINAGE PLUS (PP 3-5): DERNIER ÉCUSSON RÉUSSI →			
PATINAGE PLUS (PP 5+): DERNIER ÉCUSSON RÉUSSI →			
GROUPE STAR: DERNIER TEST REUSSI →	HABILETÉ	DANSE	STYLE LIBRE

NOM				PRÉNOM			
ADRESSE						CODE POSTAL	
FEMME	HOMME	DATE DE NAISSANCE	AAAA	MM	JJ		
TÉLÉPHONE DOMICILE () -				CELLULAIRE () -			
ASSUR-MALADIE							EXP. (AAAA/MM)
SERVICARTE	Q	B	D	0	0	4	EXP. (AAAA/MM/JJ)
NOM DE LA MÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL			COURRIEL			
NOM DU PÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL			COURRIEL			
NO. CARTE DE PATINAGE CANADA							

TOUT LES RÉSIDENTS DE BROSSARD DOIVENT FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS LORS DE L'INSCRIPTION:

- Formulaire d'inscription dûment complété
- Une photocopie VALIDE de la servicarte de la ville de Brossard
- Une photocopie VALIDE du permis de conduire (preuve de résidence)
- Deux (2) copies du formulaire médical dûment complété

LES NON- RÉSIDENTS DE BROSSARD DOIVENT FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS LORS DE L'INSCRIPTIONS:

- Formulaire d'inscription dûment complété
- Nom de votre club d'appartenance: _____
- Une photocopie VALIDE de la carte d'accès de la ville de Brossard
- Une photocopie VALIDE du permis de conduire (prévue de résidence)
- Une photocopie de la carte de Patinage Canada
- Deux (2) copies du formulaire médical dûment complétés.

NOTE: Les non-résidents sont requis de payer double (2X) du tarif régulier

S.V.P. VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE PRÉFÉRENCE DE BLOC EN SURLIGNANT VOS CHOIX

(ÂGES 3 - 5) PATINAGE PLUS (PP) ↓	(ÂGES 5 +) PATINAGE PLUS (PP) ↓ (CHOSIR UN)	(ÉTAPE 6 ET PLUS) GROUPE STAR ↓
BLOC 14: (3-5) SAMEDI @ 4 Glaces / Glace B 8H15-9H00 *S.V.P. habillez votre enfant chaudement: des gants résistants à l'eau, des pantalons et un casque (hockey ou vélo). Les patins doivent être de bonne grandeur et bien aiguisés.	BLOC 8: VENDREDI @ CS Bell / 16H20-17H20 BLOC 9: VENDREDI @ CS Bell / 17H30-18H30 BLOC 15: SAMEDI @ 4 Glaces / Glace B / 9H05-10H05 BLOC 16: SAMEDI @ 4 Glaces / Glace B / 10H15-11H15	BLOC 10: VENDREDI @ CS Bell / 18H40-19H40 (Style Libre) ET BLOC 23: DIMANCHE @ 4 Glaces / Glace C / 9H35-10h45 (Danse & Habiletés)

Coût d'inscription

(A) Pour PP (3-5) = \$170 Pour PP (5 +) = \$185 Pour Groupe Star = \$290

PLUS

(B) ÉQUIPE DE PERFECTIONEMENT COURS (POUR PP Écussion 4 et Plus) = \$150
 Offert le Dimanche aux 4 Glaces (Glace-C) entre 7h00-8h05 et 8h15-9h20 (Les groupes alterneront durant la saison) - (Réservé seulement aux patineurs du CPAB qui sont inscrits à temps plein)

PLUS

(C) PP 5 + UNIFORME OBLIGATOIRE : Jupe / Pantalon = \$20 ch. + Coton Ouaté = \$20 ch.

MONTANT TOTAL: \$ _____ (A) + \$ _____ (B) + \$ _____ (C) = \$ _____

COMPTANT \$	CHÈQUE \$ _____ NOM DU PARENT QUI EST INSCRIS SUR LE CHÈQUE	REÇU D'IMPÔT AU NOM DE:
--------------------	---	-------------------------

- TOUT LES CHÈQUES DOIVENT ÊTRE LIBELLÉ À L'ORDRE DE : **CPA BROSSARD**

- NB: "Projet scolaire" sont des blocs gratuits pour: Patinage Plus étape 4 réussi et plus avec un entraîneur, Groupe Star avec entraîneur, Junior, Intermédiaire & Sénior. Les patineurs doivent être membres du CPAB et inscrits à temps plein (minimum 2 blocs). Pour les mises à jour, changements et information générales, s.v.p. vous référez à notre site web: www.cpbrossard.org
- NB: Il est possible de patiner sur les glaces Junior en achetant des parcelles pour les patineurs suivants: Patinage Plus étape 4 réussi et plus avec un entraîneur, Groupe Star avec entraîneur.



INFORMATION MÉDICALE

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET REMIS LORS DE L'INSCRIPTION EN 2 COPIES (DEUX (2) COPIES SÉPARÉS DOIVENT NOUS ÊTRE REMISES)

Les informations contenus sur ce formulaire sont très importantes*

***La sécurité de votre enfant en dépend ***

NOM DU PATINEUR: _____

Assurance-maladie: _____ date expiration: _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1. _____ TEL: () _____

2. _____ TEL: () _____

3. _____ TEL: () _____

Maladies: _____

Allergies: _____

A Besoin d'un Epi-pen: Oui _____ Non _____ Si oui, s.v.p l'apporter au cours.

Médicaments: _____

Votre enfant porte t'il un bracelet Médic-Alert? Oui _____ Non _____

Si oui, donner le numéro : # _____ et la raison _____

Autre informations pertinentes: _____

Par la présente j'autorise les responsables du C.P.A. Brossard à prendre en cas d'urgence , les décisions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant et à obtenir tous les avis et services médicaux requis à la clinique ou à l'hôpital si nécessaire . J'accepte les responsabilités financières qui ne seraient pas défrayées par le Régime d'Assurance Maladie au Québec.

Nom du parent or tuteur: _____ Signature du parent ou tuteur: _____

Signé le: Jour _____ Mois _____ Année: _____



INFORMATION MÉDICALE

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET REMIS LORS DE L'INSCRIPTION EN
2 COPIES (DEUX (2) COPIES SÉPARÉS DOIVENT NOUS ÊTRE REMISES)

Les informations contenues sur ce formulaire sont très importantes*

***La sécurité de votre enfant en dépend ***

NOM DU PATINEUR: _____

Assurance-maladie: _____ date expiration: _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1. _____ TEL: () _____
2. _____ TEL: () _____
3. _____ TEL: () _____

Maladies: _____

Allergies: _____

A Besoin d'un Epi-pen: Oui _____ Non _____ Si oui, s.v.p l'apporter au cours.

Médicaments: _____

Votre enfant porte t'il un bracelet Médic-Alert? Oui _____ Non _____

Si oui, donner le numéro : # _____ et la raison _____

Autre informations pertinentes: _____

Par la présente j'autorise les responsables du C.P.A. Brossard à prendre en cas d'urgence , les décisions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant et à obtenir tous les avis et services médicaux requis à la clinique ou à l'hôpital si nécessaire . J'accepte les responsabilités financières qui ne seraient pas défrayées par le Régime d'Assurance Maladie au Québec.

Nom du parent or tuteur: _____ Signature du parent ou tuteur: _____

Signé le: Jour _____ Mois _____ Année: _____