



ATHLÉTISME LAVAL

Saison 2019-2020

CADL

Club d'Athlétisme Dynamique de Laval Inc.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – VOLET COMPÉTITIF

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

N° de téléphone _____

Courriel de l'athlète : _____

Courriel des parents : _____

Date de naissance _____ Sexe F M

N° d'assurance maladie _____

N° Carte Avantage de Ville de Laval _____

Nom du père, de la mère ou du tuteur _____

Avez-vous déjà fait partie d'un club d'athlétisme? oui non Si oui, lequel? _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence _____ N° de téléphone _____

Avez-vous des problèmes de santé? oui non Si oui, lesquels? _____

Devez-vous prendre des médicaments? oui non Si oui, lesquels? _____

J'accepte et je reconnais que la pratique de l'athlétisme comporte des risques inhérents de blessures et j'accepte de respecter les normes de sécurité imposées par l'entraîneur.

Je consens à ce que différentes photos ou vidéos de l'athlète, prises lors d'activités diverses du club, soient publiées dans les outils de communication tels que notre site internet et nos médias sociaux (page officielle administrée par le club).

Date _____

Signature de l'athlète

Signature du parent ou tuteur,

si l'athlète est âgé de moins de 18 ans