



ATHLÉTISME LAVAL

# CADL

Club d'Athlétisme Dynamique de Laval Inc.

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Volet initiation

Nom

Prénom

Adresse

Ville

Code Postal

No de téléphone

Adresse courriel des parents :

Date de naissance

Sexe

F

M

N° d'assurance maladie

Nom du père, de la mère ou du tuteur

Autre personne à contacter en cas d'urgence

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 blessure 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 du parent ou tuteur

Groupe : 8-12 ans

Groupe : 4-7 ans