



Formulaire d'enregistrement - Camp d'été 2019
Registration form – Summer camp 2019

Nom de l'enfant / Child's name: _____

Adresse / Address: _____

Téléphone maison / Home phone: _____

Téléphone cellulaire / Cellular phone: _____

Courriel / E-mail: _____

Carte d'assurance maladie / Medicare card: _____

Date de naissance (mm/jj/aa) / Date of birth (mm/dd/yy): ____ / ____ / ____

Club soccer actuel / Current soccer club: _____

Position préférée / Preferred position: _____

Allergies / allergies: _____

Conditions médicales / Medical conditions: _____

Grandeur de chandail / Jersey size: XXS XS S M L



Club de Soccer ST-LAZARE HUDSON Soccer Club

<u>SEMAINES / WEEKS</u>	<u>CAMP</u>	<u>SERVICE DE GARDE</u>		<u>TOTAL</u>
		<u>DAYCARE</u>		
25–28 juin/June 25–28	\$160 <input type="checkbox"/>	\$40 <input type="checkbox"/>		_____
2–5 juillet/July 2–5	\$160 <input type="checkbox"/>	\$40 <input type="checkbox"/>		_____
8–12 juillet/July 8–12	\$200 <input type="checkbox"/>	\$50 <input type="checkbox"/>		_____
15–19 juillet/July 15–19	\$200 <input type="checkbox"/>	\$50 <input type="checkbox"/>		_____
5–9 août/Aug. 5–9	\$200 <input type="checkbox"/>	\$50 <input type="checkbox"/>		_____
12–16 août/Aug. 12–16	\$200 <input type="checkbox"/>	\$50 <input type="checkbox"/>		_____
19–23 août/Aug. 19–23	\$200 <input type="checkbox"/>	\$50 <input type="checkbox"/>		_____
Grand total / Grand total				=====

Je comprends que la participation de mon enfant dans le programme de camp d'été 2019 des Hawks peut entamer des risques potentiels dont certains ne pourraient pas être raisonnablement prévisible. De plus, je reconnais que ces risques pourraient causer à mon enfant ou aux autres, incluant et non limité à, des blessures corporelles, dommage à des biens, détresse émotionnelle ou décès. Je suis prêt à ce que mon enfant participe au programme de camp d'été 2019 des Hawks. En signant ce formulaire, je consens à libérer, d'indemniser et dégager de toute responsabilité le programme de camp d'été 2019 des Hawks, le club de soccer Saint-Lazare Hudson ainsi que ses employés, agents, représentants, successeurs, etc. de toutes pertes, réclamations, vols, demandes, responsabilités, causes d'action, ou dépenses, connu ou inconnu découlant de la participation de mon enfant au programme de camp d'été 2019 des Hawks.

I understand that the participation of my child in The Hawks Soccer Camp 2019 program carries potential risks which some may not be reasonably foreseeable. I further acknowledge that these risks could cause my child or others harm, including, but not limited to, bodily injury, damage to property, emotional distress, or death. I am a willing that my child participates in The Hawks Soccer Camp 2019 program. By signing this form, I agree to release, indemnify, and hold harmless The Hawks Soccer Camp 2019 program, the Saint-Lazare Hudson Soccer Club as well as all their employees, agents, representatives, successors, etc. from all losses, claims, theft, demands, liabilities, causes of action, or expenses, known or unknown, arising out of the participation of my child in The Hawks Soccer Camp 2019 program.

Signature parent / Parent signature: _____

Date : _____

Inscription au bureau du club – Mardis et jeudis 19:00 à 21:00
Registration at the club's office – Tuesdays and Thursdays 7pm to 9pm

Club de soccer St-Lazare Hudson / St-Lazare Hudson Soccer Club
1850 rue des Loisirs, suite 157, Saint-Lazare, Qc J7T 3B4
Courriel / E-mail info@slhsoccer.com

Argent comptant, chèque (payable à CSSLH), interact et carte de credit accepté
Cash, cheque (payable to CSSLH), interact and credit cards accepted

******* Aucun remboursement après le 15 juin 2019 *******
******* No refunds after June 15, 2019 *******