



### Formulaire d'inscription

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Téléphone (rés) : \_\_\_\_\_ (bur) \_\_\_\_\_ En cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Jour/Mois/Année

Catégorie : U7/M7 4 -5 ans  U7/M7 6 ans   
 U9/M9 7 ans  U9/M9 8 ans   
 U11/M11 9-10 ans  U13/M13 11-12 ans   
 U15/M15 13-14 ans  U18/M18 ans

Position : Gardien  Joueur 

#### Renseignements personnels sur le joueur

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Médicaments prescrits : \_\_\_\_\_

Information médicales importantes :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Médecin de famille : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Autorisation des parents/tuteurs

Par la présente, l'Association du hockey mineur de la Péninsule Acadienne, ses entraîneurs, bénévoles, membres de l'exécutif et toutes autres personnes nommées par celle-ci, se dégagent de toutes responsabilités en cas d'accident, de perte ou de toutes autres réclamations pouvant survenir à la suite de la participation de votre enfant aux activités de ladite association. Il est entendu que le sport de hockey comprend des risques et que les participants en sont conscients.

J'autorise donc \_\_\_\_\_ à s'inscrire auprès de l'AHMPA pour la saison \_\_\_\_\_  
 Nom du joueur

 \_\_\_\_\_  
 Signature d'un parent/tuteur

 \_\_\_\_\_  
 Date

#### Poste de bénévoles

Êtes-vous intéressé par un des postes suivants :

Entraîneur  Assistant-entraîneur  Gérant  Arbitre  Autre  \_\_\_\_\_

Avez-vous suivi des cours de formation pour entraîneurs (PNCE) ?

Introduction à l'entraîneur  Entraîneur  Développement  Haute Performance 

#### Réservé à l'exécutif

Montant payé : \_\_\_\_\_ Payé par chèque  Argent comptant  Date : \_\_\_\_\_Balance payé : \_\_\_\_\_ Payé par chèque  Argent comptant  Date : \_\_\_\_\_