 **CLUB DE SOCCER RIVIÈRES-DES-PRAIRIES** 

**Fiche d’inscription- École de Soccer – CSRDP - RP9 2024**

**Soccer School Registration Form**

**RENSEIGNEMENTS PARTICIPANT / PARTICIPANT INFORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (1) Nom de famille du participant /*Participants family name* | (1) Prénom du participant / *Participants first name* | Date de naissance/*Date of birth*M / J / A – *M / D / Y*  | Femelle /FemaleMâle / Male |
| (2) Nom de famille du participant / *Participants family name* | (2) Prénom du participant / *Participants first name* | Date de naissance/*Date of birth*M / J / A – *M / D / Y* | Femelle /Female Mâle / Male |
| 1. Carte d’assurance-maladie / *Medicare card* Date d’expiration - *Expiry date*

  | 1. Carte d’assurance-maladie / *Medicare card* / Date d’expiration - *Expiry date*
 |
| Adresse / *Address /* App #  | Vil Ville / *City* | Code postal / *Postal Code* |
| Tél : / *Phone #*1 (cellulaire /*mobile*) | Courriel (1) *E-mail address*   |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de famille, prénom responsable pour reçu d'impôt / *Family, first name responsible for income tax receipts:* | Assurance sociale: *Social Insurance:* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Uniforme inclus: T-Shirt, pantalon court et Bas de Soccer. 1 de chaque. / Uniform included: T-Shirt, shorts, & socks. 1 of each. Sélectionnez la taille appropriée pour le participant inscrit / Circle the appropriate size for the registered participant / y = enfant - a = adulte / y = youth - a = adult** **Maillot / Jersey: yxs – ys – ym – yl – axs – as – am – al - axl****Pantalon court / Shorts: yxs – ys – ym – yl – axs – as – am – al - axl****Bas de Soccer / Socks: 5-7 – 7-9 – 9-11 – 11-13****Dimanche / Sunday** |
| **Cours / Course** | **Sessions** | **Coût / Cost** |
| 2 juin -18 août 2024 / June 2 - August 18, 2024 | 10 | $200.00 |

 Fermé le 28 juillet et le 04 août / July 28 and August 04 closed **U4-U8 (2020-2016) @ 9h00 - 10h00** **U9 -U16 (2015-2008) @ 10h15-11h15**   |

 ***Emplacement / Location:***  **Parc** **Samuel-Morse Park 8370 Av. André Ampère, Montréal, QC H1E 4R3**

 **J'affirme avoir lu, compris et accepté les renseignements indiqués. I have read, understood and accepted the information provided.**

 **Signature du parent / Parents signature: x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Usage de bureau au dessous / Office use below**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Amount paid**  | **Payment method**  | **Cheque Reference #**  | **Employee name**  | **Notes** |
|  |  |  |  |  |