

HOCKEY-MINEUR DE SAINT-GABRIEL

Formulaire d'inscription 2026

NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____
VILLE : _____ CODE POSTAL : _____
NOM DE DU PÈRE : _____ NOM DE LA MÈRE : _____
TÉL. TRAVAIL : _____ TÉL. TRAVAIL : _____
CELLULAIRE : _____ CELLULAIRE : _____
TÉL. MAISON : _____ TÉL. MAISON : _____
DATE DE NAISSANCE (JOUR/MOIS/ANNÉE) : _____
SEXE : _____ COURRIEL : _____

CATÉGORIE :

PRÉ-NOVICE 5 ANS _____ 6 ANS _____ **NOVICE** 7 ANS _____ 8 ANS _____
ATOME 9-10 ANS _____ **PEE-WEE** 11-12 ANS _____ **BANTAM** 13-14 ANS _____
MIDGET 15-17 ANS _____ **AUTRE LIGUE** _____ **GARDIEN DE BUT** : _____

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SUR LE JOUEUR

NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE : _____
MEDECIN DE FAMILLE : _____ TÉL : _____
MÉDICAMENTS : _____
INFORMATIOIN MÉDICALE IMPORTANTE : _____

AUTORISATION DES PARENTS/TUTEURS

Par la présente, le hockey mineur de Saint-Gabriel, 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 pertes ou de toutes autres réclamations pouvant subvenir à la suite de la participation de votre enfant aux activités du service des loisirs. Il est entendu que le sport de hockey comprend des risques et que les participants en sont conscients.

J'autorise _____ à s'inscrire pour la saison 2026.

Signature du parent / tuteur : _____ Date : _____