

Club de soccer d'Ormstown Soccer Club

Formulaire d'inscription / Registration form

Nom du joueur(euse) _____ Date de naissance _____
Player's name _____ Birth Date _____

Adresse/Address _____

Municipalité _____ Code Postal _____
Municipality _____ Postal Code _____

Téléphone _____ Téléphone _____
Résidence/Home _____ Cell. _____

Courriel/E-Mail _____

Numéro de carte d'assurance maladie _____
Insurance Card Number _____

Noms des parents _____
Names of parents _____

À l'usage du registraire / For use of registrar

Masculin Féminin

No passeport / Passeport No : _____

Niveau/Level _____ Coût/Cost _____

Fiche médicale – Medical information

Informations médicales importantes : (épilepsie, diabète, problèmes orthopédiques, allergies)
Important medical information : (Epilepsy, diabetes, orthopedic problems, allergies)

Blessures à la tête, au dos, aux articulations (depuis 2 ans) :
Head, back, limb injuries in the last 2 years: _____

Médicaments pris régulièrement (sauf les vitamines) :
Medications taken regularly (except vitamins) : _____

Dernière injection contre le tétanos :
Last tetanus injection : _____

Les demandes de remboursement pour les frais d'inscription seront acceptées jusqu'au 15 mai de la saison courante. Après cette date, aucune demande de remboursement ne sera acceptée, sauf pour raison médicale, sur présentation d'un billet du médecin. Les frais d'affiliation, frais de retard et des frais d'administration de 10% seront alors retenus.

Requests for a reimbursement of the registration fees will be accepted until May 15th of the current season. After that date, no reimbursement demand will be considered unless a medical note is provided. The affiliation fees, late fees and administration fees of 10% will then be withheld.

Je reconnais que le Club répartira les joueurs(euses) dans les différentes équipes en fonction de leur niveau respectif et en tenant compte de l'intérêt collectif du Club. J'accepte que le Club soit le seul à prendre les décisions pour la formation des équipes.
I acknowledge that the Club will place the players among the teams according to their respective levels and while taking into consideration the collective interest of the Club. I agree that the Club has the sole right to take all decisions for the formation of the teams.

J'autorise le Club de Soccer Ormstown à utiliser les photos ou vidéos de mon enfant participant, en tout ou en partie, à des activités sanctionnées par le Club de Soccer Ormstown et ce à des fins médiatiques.
I authorize the Ormstown Soccer Club to use photos or videos of my child participating, in whole or in part, in activities sanctioned by the Ormstown Soccer Club for media purposes. Initial

Il est convenu que le Club de Soccer Ormstown, ses administrateurs, bénévoles, équipes, officiels et ses membres ne peuvent être tenu responsables pour les blessures ou accidents qui pourraient se produire avant, durant et après une partie, une session d'entraînement, activité d'équipe ou tout déplacement requis pour la pratique du soccer. Tous les joueurs ont une assurance fournie par Soccer Québec.

It is agreed that the Ormstown Soccer Club, its administrators, volunteers, teams, officials and members are not responsible for injuries, or accidents that may occur before, during and after a game, a training, activity of the Club, or any travel required for the practice of soccer. All players have insurance provided by Soccer Quebec.

**JE RECONNAIS AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTE LES TERMES ET CONDITIONS D'INSCRIPTION INDIQUÉS CI-DESSUS.
I HACKNOWLEDGE HAVING READ, UNDERSTOOD AND ACCEPT THE TERMS AND CONDITIONS OF REGISTRATION SHOWN ABOVE.**

X _____ Date _____