

Informations personnelles

150\$ journée d'activité

200\$ formation et journée d'activité



Prénom _____

Nom de famille _____

Date de naissance _____

Numéro d'assurance maladie _____

Année / mois / jour

Adresse (# civique, rue, appartement)

Code postal _____

Informations supplémentaires que nous devrions
savoir à propos de votre enfant :

Numéros de téléphone (au moins 1 numéro est requis)

Maison ___ / ___ / ___

Travail ___ / ___ / ___

Allergie: _____

Qui contacter en cas d'urgence? (obligatoire pour les moins de 18 ans)

Nom d'un parent ou tuteur _____

téléphone ___ / ___ / ___

Adresse courriel, une confirmation d'inscription vous sera envoyée à cette adresse

PHOTO ET VIDÉO : J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que Val en forme puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires. _____ initiales.