

## FICHE D'INSCRIPTION

## ASSOCIATION DU HOCKEY MINEUR DE CAP-ROUGE/SAINT-AUGUSTIN

Nom du parent :		Courriel :
Tél. maison :	Travail :	Cellulaire :
Adresse :		
<b>PARTICIPANT #1 :</b>		
Nom :	Prénom :	Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		
Catégorie 10-11 :		Position :
Catégorie 11-12 :	Position :	Coût :
<b>PARTICIPANT #2 :</b>		
Nom :	Prénom :	Sexe: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		
Catégorie 10-11 :		Position :
Catégorie 11-12 :	Position :	Coût :

Nous sommes à la recherche de bénévoles. Si vous êtes intéressés, indiquez votre intérêt ci-dessous.

- |   |                                   |   |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Entraîneur         | <input type="checkbox"/> Marqueur | <input type="checkbox"/> Gérant         |
| <input type="checkbox"/> Entraîneur-adjoint | <input type="checkbox"/> Arbitre  | <input type="checkbox"/> Administration |

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_

Association du hockey mineur de Cap-Rouge/Saint-Augustin  
C.P. 75132, Succursale Cap-Rouge, Québec (Québec) G1Y 3C6