



Association de ringuette de Longueuil
2258 Papineau, Longueuil, J4K 3M1
ringuettelongueuil.com ou (450) 442-0808

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SAISON 2017-2018

Catégorie	Âge au 31 déc. 2017	Montant de l'inscription : Nouvelle inscription*	Montant de l'inscription : chèque daté du 1er août 2017	Montant de l'inscription après le 1er août 2017
Moustique	4-7 ans 2013-2010	50\$*	85 \$	115 \$
Novice	8-9 ans 2009-2008	50\$*	180 \$	210 \$
Atome	10-11 ans 2007-2006	50\$*	190 \$	220 \$
Benjamine	12-13 ans 2005-2004	50\$*	190 \$	220 \$
Junior	14-15 ans 2003-2002	Non applicable	190 \$	220 \$
Cadette	16-18 ans 2001-1999	Non applicable	190 \$	220 \$
Juvenile et plus	19+ à partir de 1998	Non applicable	235 \$	270 \$

* joueuse n'ayant jamais joué à la ringuette avant, joueuse de Longueuil seulement.

- ⊛ Des frais de 25\$ seront appliqués pour tout chèque sans provision.
- ⊛ Des frais de 40\$ seront appliqués aux joueuses évoluant dans la LRQ (catégorie A).
- ⊛ Des frais de 25\$ seront appliqués aux joueuses de 19 ans et plus ne provenant pas de Longueuil.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES POUR LES NOUVELLES JOEUSES:

- ⊛ Photocopie de la carte d'assurance maladie.
- ⊛ Une (1) photo petit format du visage de la joueuse.

N.B. Veuillez envoyer photo et Carte AM par courriel à l'adresse suivante : marielynefortin87@outlook.com

Veuillez cocher s'il s'agit d'une **nouvelle inscription**.

Veuillez cocher s'il y a eu des **changements dans les informations ci-dessous depuis la dernière saison**.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ ADRESSE COURRIEL : _____

DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj) : _____ NO. D'ASSURANCE MALADIE : _____

Renseignements obligatoires pour les catégories moustique à junior

MÈRE : _____ TÉLÉPHONE _____ COURRIEL _____

PÈRE : _____ TÉLÉPHONE _____ COURRIEL _____

Quelle catégorie et classe as-tu joué la saison dernière? _____

Rabais possibles : (vous avez la responsabilité de le demander)

10\$ de rabais si vous amenez nouvelle joueuse qui s'inscrit (nouvelles de 18 ans et moins seulement)

10\$ de rabais par enfant supplémentaire de la même famille (enfants de moins de 18 ans.)

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À JOINDRE AU FORMULAIRE D'INSCRIPTION :

- ⊛ Un chèque du montant de l'inscription au nom de l'**Association de ringuette de Longueuil**.
- ⊛ Un chèque de 100\$ postdaté du 15 octobre 2017 pour la levée de fonds obligatoire (souper spaghetti).
** N.B. un seul chèque de 100\$ sera exigé pour les familles (2 inscriptions ou plus) dont au moins un membre inscrit est âgé de moins de 18 ans.
- ⊛ un chèque de 120\$ postdaté du 30 mars 2018 pour le dépôt des chandails de partie.
- ⊛ Le formulaire de santé pour la saison 2017-2018 correctement rempli (sur feuille à part)

Êtes-vous intéressé à faire partie du comité organisateur du souper spaghetti? OUI _____ NON _____

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA ACCEPTÉ APRÈS LE 15 SEPTEMBRE

(Ne pas imprimer Recto Verso)



Association de ringuette de Longueuil
2258 Papineau, Longueuil, J4K 3M1
ringuettelongueuil.com ou (450) 442-0808

FORMULAIRE DE SANTÉ SAISON 2017-2018

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj): _____

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _____ EXPIRATION : _____

PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE : _____ CELLULAIRE : _____

LIEN DE PARENTÉ : Parent Conjoint(e) Ami(e) Autre (spécifiez) _____

Votre fille souffre-t-elle de :

Type	Non	Oui	Fréquence	traitement à administrer
Allergie				
Asthme				
Diabète				
Épilepsie				
Troubles cardiaques				
Autres : _____				

Votre fille a-t-elle déjà fait une commotion cérébrale? Oui Non Si oui, indiquez quand et comment.

Énumérer toutes les activités auxquelles votre fille ne peut s'adonner : _____

Au meilleur de notre connaissance, notre fille est en bonne santé.

AUTORISATION DES PARENTS

En signant la présente, j'autorise les responsables de l'équipe de l'association de ringuette de Longueuil à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. J'autorise également les responsables de l'équipe de l'association de ringuette de Longueuil à transporter ma fille par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire s'ils le jugent nécessaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les responsables de l'équipe de l'association de ringuette de Longueuil à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Signature du parent ou tuteur

Date

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA ACCEPTÉ APRÈS LE 15 SEPTEMBRE
(Ne pas imprimer Recto Verso)