

**Enfant**  
**Âge : \_\_\_\_\_**



**Été 2021**

### Identification du participant

Prénom :	Nom :
Choix du cours ou activité: <b>Baseball 6 à 12 ans</b>	Lieu de l'activité (Municipalité) : <b>Chambord</b>
Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____	#Téléphone à la maison : _____ Grandeur de chandail : _____
<b>Personne à contacter en cas d'urgence</b>	
Nom de la personne :	
Lien :	
#Téléphone :	

### Informations médicales

Est-ce que votre enfant à une condition médicale à surveiller? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____ _____ _____

**Signature du parent :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

### Réservé à l'administration

Cout de l'activité : _____	
<b>Paiement</b> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> # chèque : _____	# reçu : _____