



FEUILLE D'INSCRIPTION

C.P.A. ST-JÉRÔME
CASE POSTALE 145
ST-JÉRÔME, QUÉBEC
J7Z 5T7

INFORMATION DU PATINEUR :

NOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

#P.C. : _____

ADRESSE : _____

NOM DU PÈRE : _____
TÉLÉPHONE : () _____

VILLE : _____

NOM DE LA MÈRE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : () _____

ADRESSE DE COURRIEL : _____

ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT : MÈRE : PÈRE : PÈRE/MÈRE :

NOM DE L'ENTRAÎNEUR : _____ TÉLÉPHONE : () _____

DERNIÈRE ÉTAPE RÉUSSI (PATINAGE PLUS) mercredi et samedi:

ÉTAPE			
ÉTAPE #1	ÉTAPE #3	ÉTAPE #5	
ÉTAPE #2	ÉTAPE #4	ÉTAPE #6	

DERNIERS TESTS RÉUSSIS (JUNIOR-INTER-SENIOR):

SKILL		STYLE LIBRE		DANSE		ARTISTIQUE	
PRÉLIMINAIRE		PRÉLIMINAIRE		PRÉLIMINAIRE		INTRODUCTION	
JUNIOR BRONZE		JUNIOR BRONZE		JUNIOR BRONZE		BRONZE	
SENIOR BRONZE		SENIOR BRONZE		SENIOR BRONZE		ARGENT	
JUNIOR ARGENT		JUNIOR ARGENT		JUNIOR ARGENT		OR	
SENIOR ARGENT		SENOIR ARGENT		SENIOR ARGENT			
OR		OR		OR			

FRAIS D'INSCRIPTION GROUPE PATINAGE PLUS \$ 95.

FRAIS D'INSCRIPTION PATINEUR DE TEST \$115.

LES FRAIS D'INSCRIPTION SONT DÉTAILLÉS COMME SUIT :

- Inscriptions à Patinage Canada et à l'Association Régionale du Patinage Artistique des Laurentides;
- Papeterie;
- Bourses aux patineurs;
- Fournitures diverses pour les patineurs (mouchoirs – plaques);
- Inscriptions pour les tests centralisés;
- Honoraires professionnels;

RABAIS DE 10\$ PAR ENFANT SUPPLÉMENTAIRE D'UNE MÊME FAMILLE:

2^e ENFANT : _____ 3^e ENFANT : _____

PAIEMENT : CHÈQUE 1^e _____
2^e _____

COMPTANT

TOTAL : _____

RECU VILLE _____

RECU CPA _____

***IMPORTANT LE PORT DU CASQUE SERA OBLIGATOIRE POUR LE PATINAGE PLUS
JUSQU'À L'ÉTAPE 5.***



Club de Patinage Artistique
de St-Jérôme

Fiche Médicale

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

d'Assurance Maladie : _____

de téléphone à la maison : _____

Nom de la mère : _____

de téléphone au travail : _____

Nom du père : _____

de téléphone au travail : _____

de téléphone en cas d'urgence : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ? _____

Spécifier : _____

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie ou est-il restreint
de faire certaines activités ?

Spécifier : _____

Votre enfant prends-t-il des médicaments ?

Spécifier : _____

**VEUILLEZ S.V.P. REMETTRE CETTE FEUILLE DÛMENT
REPLIE LORS DE L'INSCRIPTION.**