

École de soccer les petits Crampons

Courriel : lespetitscrampons@gmail.com

Site : <https://lespetitscrampons.wixsite.com/lespetitscrampons>

Tél : 514 434-2922 Saison d'été 2025
du 5 juillet au 23 août.

Veillez cocher X pour la catégorie d'âge pour votre enfant :

3-4 ans : Samedi (9h00 à 10h) : _____

5-6 ans : Samedi (10h00 à 11h10) : _____

7 ans et + : Samedi (10h10 à 11h10) : _____

Informations de l'enfant

Prénom et nom : _____

Sexe : M F

Date de naissance : _____ Âge : _____

Allergie(s) : _____

EpiPen : Oui Non

Informations des parents

Nom du père : _____

Nom de la mère : _____

Téléphone : _____

Email: _____

Premier enfant : 195\$

Deuxième enfant : 180\$ Frère/Sœur de : _____

Total : _____ Comptant virement

Signature d'un parent :

Voulez-vous être bénévole : Oui ____ Non ____

Objet : lettre de décharge de responsabilités pour la ville de Montréal et pour l'équipe des entraîneurs des Petits Crampons.

Je, soussigné(e),
habitant à, déclare
dégager de toutes responsabilités Amal Benmoussa, Adam Benmoussa, Zakarie
Benmoussa ainsi que leurs adjoints en cas d'incident de toute nature, que ce soit
sur les parcs ou sur les terrains de la ville de Montréal à l'égard de mon enfant
....., que
j'autorise à faire partie des jeunes qui pratiquent le soccer ou toutes autres
activités avec Les Petits Crampons.

Fait le :

..... J'ai lu
et approuvé,

Signature du responsable de l'enfant :