



Nom de famille
Family Name

Participants

Prénom/Name	Date de naissance/Date of birth			# Assurance Médicale Medicare #	Allergies/medical conditions Allergies/conditions médicales	Grandeur/ Size
	m/m	j/d	a/y			
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Address

#	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Rue Street	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Ville City	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
		Code Postal Postal Code	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Téléphone Telephone	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

Parents

	Prénom/Name	Nom de famille/Family Name	Cellulaire/Cell Phone #	Courriel/Email
Père Father	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Mère Mother	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
Gardien(ne) Guardian	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

Je donne la permission au Club de Curling P-C d'utiliser les photos de mes enfants au site Internet/réseaux sociaux du club. Oui / Yes Non / No

I give the Pointe Claire Curling Club permission to use photos of my children on the club website and social media.

Paiement/Payment Little Rocks 90\$(CCPC) + 12.75\$(Curling Québec)= 102.75\$ Big Rocks 120\$ (CCPC) + 12.75\$ (Curling Québec) = 137.75\$

Montant Amount	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Comptant Cash	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Chèque* Cheque*	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Date	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Par by	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>
-------------------	---	------------------	---	--------------------	---	------	---	-----------	---

*payable à/to Club de Curling Pointe Claire Curling Club