



www.slsathletisme.com
 Courriel: sls@slsathletisme.com

Date: _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION						
Prénom :			Nom :			
Date de naissance :			<input type="checkbox"/> F		<input type="checkbox"/> M	
Adresse :						
Ville			Code postal			
# Téléphone maison :			# Téléphone autre			
Adresse courriel :						
# d'assurance maladie:						
# Carte-loisirs			Date d'expiration			
Nom du parent responsable						
Groupe:			Entraîneur			
Horaire						
Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi

Session: _____

Coût total: _____

Signature: _____

Représentant du club: _____