



# AHMSG

155, St-Gabriel  
Québec, J0K 2N0  
Téléphone : (450) 835-1454 poste 225  
[www.hockey-sg.com](http://www.hockey-sg.com)

## INSCRIPTION SAISON 2009-2010

Nom du joueur: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_ Ass. maladie \_\_\_\_\_  
 Sexe: masculin  féminin  Division: \_\_\_\_\_  
 Nom du père: \_\_\_\_\_ Nom de la mère: \_\_\_\_\_  
 Téléphone résidence: \_\_\_\_\_ téléphone résidence: \_\_\_\_\_  
 Téléphone travail: \_\_\_\_\_ téléphone travail: \_\_\_\_\_  
 Personne à contacter en cas d'urgence: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_

### INFORMATION SUR LE JOUEUR

<b>Division saison précédente</b>	pré novice	<input type="checkbox"/>	<b>Position</b>	gardien	<input type="checkbox"/>
	novice	<input type="checkbox"/>		défenseur	<input type="checkbox"/>
	atome	<input type="checkbox"/>		ailier	<input type="checkbox"/>
	pee wee	<input type="checkbox"/>		centre	<input type="checkbox"/>
	bantam	<input type="checkbox"/>			
	midget	<input type="checkbox"/>			
junior	<input type="checkbox"/>				
			Nom de l'entraîneur:	_____	

Classe A  B  C  AA  BB  CC

Maladie: \_\_\_\_\_

**Si votre enfant souffre d'une maladie, il est de votre responsabilité d'en informer les responsables de votre équipe.**

### CONDITIONS

Tout membre de Hockey Québec, donc tout membre de l'AHM de St-Gabriel, accepte de se soumettre et de se conformer aux constitutions, règlements et règles de jeu, de même qu'à tout amendement dûment approuvé de Hockey Québec de l'ACH et du Hockey mineur de St-Gabriel. De plus, tout membre reconnaît que tous les renseignements apparaissant sur ce formulaire sont exacts. Toute fausse déclaration peut entraîner l'application des sanctions prévues aux règlements de Hockey Québec et de l'AHM de St-Gabriel.

### VERSEMENTS

Dépôt	<b>25,00 \$ non remboursable</b>	<b>lors de l'inscription</b>	\$ ou chèque #	<input type="text"/>	<b>25,00 \$</b>	<b>Ces chèques sont obligatoires lors de l'inscription</b>
1er paiement	17-sept.-09		\$ ou chèque #	<input type="text"/>		
2e paiement	16-oct.-09		\$ ou chèque #	<input type="text"/>		
3e paiement	19-nov.-09		\$ ou chèque #	<input type="text"/>		

### IMPORTANT

À défaut d'un paiement à la date prévue, il y aura arrêt d'agir du joueur et des parents aux activités du hockey mineur. Si un joueur s'inscrit après la période d'inscription, un somme de 30.00\$ est ajoutée au coût d'inscription.

Signature du parent: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Signature du joueur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_