

ASSOCIATION DE BASKETBALL BROOKWOOD BASKETBALL

12170 RUE.RICHER PIERREFONDS, QUEBEC H8Z 1K4
 PHONE 514-684.5885 (leave message) EMAIL BROOKWOOD@VIDEOTRON.CA (preferred)
 WEB- WWW.BROOKWOODBASKETBALL.ORG

SAISON 2017-2018 SEASON

PRE REGISTER BEFORE SEPTEMBER 9TH 2017

FRAIS D'INSCRIPTION	\$180.00	REGISTRATION FEE
<u>FRAIS D'INSCRIPTION - NON REMBOURSABLE / REGISTRATION FEES - NON REFUNDABLE</u>		
<u>FRAIS POUR CHEQUE RETOURNÉ (\$25.00) CHARGE FOR RETURNED CHEQUES</u>		
PLEASE PRINT	Nouveau Joueur >>>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
PLEASE FILL IN >>>>>>	New Player >>>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Nom du Joueur Player's Name _____ F _____ M _____		
Nom de Famille / Family Name Prénom / First Name		
Adresse Address _____		
no./ Number	rue/ Street	app./ Apt. municipalité / City code POSTAL Code
date de naissance Date of Birth _____ / _____ / _____		numéro d'assurance-maladie Medicare Number _____
Jour /Day	Mois/ Month	Année /Year
téléphone a domicile Home Phone Number _____		téléphone d'urgence ou téléphone cellulaire Emergency Number or Cellular Number _____

COURRIEL / E-MAIL :

Votre enfant necessite-t-il-des médicaments OUI NON Si oui, S.V.P. expliquer ↓
 Does your Child require medication YES NO If yes, please explain ↓

nom de l'école fréquentée présentement _____ niveau _____
 Name of school your child is presently attending _____ Grade _____

Votre enfant est-il inscrit a une autre discipline sportive pouvant nuire a son horaire de Basketball OUI NON

Is your Child registered in any other sport(s) that could conflict with his Basketball Schedule YES NO

si oui, S.V.P. expliquer ↓ - If yes, please explain ↓

nom de la Mère
 Mother's Name _____
 nom de famille – Family Name prénom – First Name Tel. à domicile – Home Tel. au travail – work

nom du Père
 Father's Name _____
 nom de famille – Family Name prénom – First Name Tel. à domicile – Home Tel. au travail – work

AVIS IMPORTANT – LIRE ATTENTIVEMENT

IMPORTANT NOTICE – READ CAREFULLY

Je/nous, les parents ou tuteurs du (de la) candidate(e) susnommé, donne/par la présente mon/notre approbation à toute activité des ligues de l'association de basketball Brookwood ou autre. J'assume/nous assumons tout risque ou danger que comporte cette participation incluant le transport aux ou de retour des activités sur ou hors des terrains de basketball et je/nous renonce/cons, libérons, abous/absolvons, garantissons et accepte/ons de tenir la ligue locale de l'Association de basketball Brookwood et tout organisation affiliée pour toute réclamation résultant d'une blessure à mon/notre fils ou ma/notre fille, que ce soit le résultant de négligence ou pour toute autre raison.

Je certifie par la présente que les renseignements qui précèdent sont veridiques et je suis conscient du fait les frais d'inscription et du programme inter-cité sont non-remboursable.

I/we, the Parents or Guardians of the above-named candidate, hereby give my/our approval to his/her participation in any Basketball League activities. I/we assume all risks and hazards, incidental, to each participant including transportation to and from the activities on or off the basketball court and I/we do hereby waive, release, absolve, indemnify and agree to hold harmless, Brookwood Basketball Association of Pierrefonds Inc. and all affiliates for claim arising out of an injury to my/our son/daughter, whether the result of negligence or for any other cause.

I hereby certify that the above information is correct and I understand that the Registration and/or Intercity Fees are non-refundable.

signature du parent ou tuteur date Signature of Parent / Guardian Dated

INSCRIPTION COMME BÉNÉVOLE **VOLUNTEER SIGN-UP**
INSTRUCTEUR **INSTRUCTEUR ADJOINT** **COACH** **ASSISTANT COACH**

POUR USAGE ADMINISTRATIF SEULEMENT / **FOR ADMINISTRATIVE USE ONLY**
 Paid \$ _____ Cash Cheque Dated _____ # _____ Registered By _____