



FORMULAIRE INSCRIPTION 2026-2027

Sessions “Ça commence” et “Création d’habitudes de vie”

Complétez **TOUS LES CHAMPS** nécessaires pour chaque participant afin que votre inscription soit retenue.

Pour vous aider à compléter voir l’encadré Questions réponses

*** À compléter sur une **tablette** ou un **ordinateur** pour avoir accès aux menus déroulants ***

INSCRIPTION ADULTE(S) - Information sur le(s) participant(s)

Transmettre ce formulaire par courriel à pdl@amactive.ca

Nom:		Prénom:		Date de naissance:	 JJ/MM/AAAA	Catégories adultes:	
Jour*:		Heure*:				Catégories Éclaboussures	

Nom:		Prénom:		Date de naissance:	 JJ/MM/AAAA	Catégories adultes:	
Jour*:		Heure*:				Catégories Éclaboussures	

INSCRIPTION ENFANT(S) - Information sur le(s) participant(s)

Nom:		Prénom:		Date de naissance:	 JJ/MM/AAAA	Catégories enfants:	
Jour*:		Heure*:				Catégories Éclaboussures	

Nom:		Prénom:		Date de naissance:	 JJ/MM/AAAA	Catégories enfants:	
Jour*:		Heure*:				Catégories Éclaboussures	

Nom:		Prénom:		Date de naissance:	 JJ/MM/AAAA	Catégories enfants:	
Jour*:		Heure*:				Catégories Éclaboussures	

* Vous pouvez indiquer un deuxième choix dans l’encadré “Notes ou remarques sur la santé”.

Adresse: # civique rue App Ville Code postal

Information personnelle:

Si vous inscrivez un **ENFANT**, indiquez votre nom (personne responsable): Lien: ☐ père ☐ mère ☐ autre

Cellulaire de la personne responsable ci-haut mentionnée: Courriel

Si inscription d'un **ADULTE**: Cellulaire Courriel Cellulaire de la personne à contacter en cas d'urgence

Mode* et modalité de paiement** Paiements acceptés: argent, chèque, crédit ou virement bancaire.

Session "Ça commence" septembre à décembre 2026

Session "Création d'habitudes de vie" septembre 2026 à juin 2027

* Si payé, par chèque, faire parvenir votre/vos chèques par la poste **dès** la réception de votre facture. Notez pour qui sur l'avant du chèque.

** Des frais s'ajoutent si vous choisissez paiement avec versements. Détails dans l'encadré Sessions ça Commence et Création d'habitudes vie.

Notes ou remarques sur la santé, limitations ou autres éléments que nous devrions connaître d'une ou des personne(s) inscrite(s) afin de lui offrir une expérience agréable.

Autorisation photos/vidéos:

J'autorise Les Plaisirs de l'Eau! à prendre des photos et/ou des vidéos à des fins éducatives ou promotionnelles ☐ Oui ☐ Non

J'atteste que toutes les informations ci-haut sont complètes et véridiques ☐

J'ai pris connaissance, sur le site www.amactive.ca/pdl/, de **toutes les informations et conditions à respecter** pour m'inscrire et participer à l'une ou l'autre des activités qu'offre Les Plaisirs de l'Eau! ☐

IMPORTANT: J'ai pris connaissance de la **Politique d'annulation** de Les Plaisirs de l'Eau! ☐
https://www.amactive.ca/pdl/pdf/%C3%87a_commence.pdf

Signature

Date

(JJ/MM/AAAA)

les plaisirs DE L'EAU!