



FORMULAIRE D'INSCRIPTION saison 2023-24

Compléter LISIBLEMENT et précision pour que votre inscription soit retenue.

Transmettre par courriel seulement: pdl@amactive.ca aucune inscription par téléphone

Cocher votre choix de session Respecter les dates d'inscription, svp Consulter Tarifs ou Dates à retenir sous l'onglet « Horaire »

- « **Création d'habitude de vie** » de sept à juin 2024 1x/sem ____ 2x/sem ____
2x/sem admissible seulement avec la session « Création d'habitude de vie »
- « **Ça commence** » de sept à décembre 2023 1x/sem ____
- « **La continuité** » de janv à juin 2024 1x/sem ____
- « **Juste avant l'été** » de mars à juin 2024 1x/sem ____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ catégorie : _____ Jour : _____ Heure : _____
Voir programmation si 2x/sem Jour : _____ Heure : _____ Coût : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ catégorie : _____ Jour : _____ Heure : _____
Voir programmation si 2x/sem Jour : _____ Heure : _____ Coût : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ catégorie : _____ Jour : _____ Heure : _____
Voir programmation si 2x/sem Jour : _____ Heure : _____ Coût : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____ catégorie : _____ Jour : _____ Heure : _____
Voir programmation si 2x/sem Jour : _____ Heure : _____ Coût : _____

Adresse de la résidence principale : #civique _____ rue _____ Apt _____ Ville _____ Cp _____
(important)

Si inscription d'enfant (s) noter le nom de la personne responsable avec qui communiquer facilement en tout temps _____ père mère autre

Cellulaire de la personne responsable ci-haut mentionnée _____ Courriel : _____

Si inscription d'un adulte : cellulaire personnel : _____ courriel personnel : _____ cellulaire d'urgence : _____

Choix de paiement et mode de paiement : **Paiement en totalité** par carte de crédit par interac par chèque

Voir sous l'onglet « Horaire » pour les tarifs

Paiement par versement par Interac

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 photo/vidéo : J'autorise Les Plaisirs de l'Eau! à prendre des photos 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 amactive.ca 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!

_____ Signature et date

À compléter par Les Plaisirs de l'Eau! Date de réception : _____

Complet : oui _____ Non _____ Note : _____