

Baseball West-Island

94 Douglas Shand Pointe-Claire, Qc H9R 2A8
1335 Lakeshore Road, Dorval, Qc H9S 2E5
Email: contact@baseballwestisland.com



Inscription Camp d'Hiver 2018

Jouer

Nom de Famille _____

Prénom _____ Avez-vous joué l'été dernier? **Oui** **Non**

Adresse _____ Apt. _____

Ville _____ Code Postal _____

No. de téléphone () _____

Autre téléphone () _____ Spécifiez _____

Courriel _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ No. d'assurance maladie _____

La priorité de Baseball West Island est de s'assurer que tous les joueurs s'amuse dans un environnement sécuritaire. Votre enfant a-t-il des contraintes physiques ou des allergies que BWI devrait connaître afin que votre enfant profite avec succès de la saison?

Non Oui Si oui, spécifiez: _____

Camp 2018

Novice Atom Mosquito PeeWee
'11-'13 '09-'10 '07-'08 '05-'06

Parent - Tuteur

Nom de Famille _____

Prénom _____

Si différent de celle du joueur

Adresse _____ Apt. _____

Ville _____ Code Postale _____

No. de téléphone () _____

Autre téléphone () _____ Spécifiez _____

Discharge: S.V.P lire attentivement, inscrire votre nom et signer à l'endroit indiqué

Je (lettres imprimées) _____, assume tous les risques et dangers relativement à la participation de mon enfant aux activités du Baseball West Island, incluant le transport, sur et à l'extérieur des terrains de baseball. Je certifie par la présente que je ne ferai aucune réclamation pour toute blessure ou négligence auprès du Baseball West Island et/ou des bénévoles, des officiels, des entraîneurs et tout organisme affilié.

Signature du joueur (agé de 18 ans et plus), parent ou tuteur

Date

A l'usage de l'administration

Date _____ Mode de paiement _____ No. de chèque _____

Régistrare