

Le baseball, c'est aussi  
pour les filles !!



## FICHE D'INSCRIPTION - SAISON 2022

La réussite du baseball exige l'implication des parents comme entraîneur bénévole, gérant d'équipe et membre du conseil d'administration. Toute notre organisation repose sur le bénévolat.

CATÉGORIE	ANNÉE	TARIFICATION	COCHER SELON L'AGE
Novice (Local) 2 fois / sem.	2015-2016-2017	125 \$	
9U (Régional)	2013-2014	215 \$	
11U (Régional)	2011-2012	240 \$	
13U (Régional)	2009-2010	260 \$	
15U (Régional)	2007-2008	280 \$	
18U/21UF (Régional)	200-2005-2006	280 \$	

- Un 1er chèque de 50% en date du 5 mars 2022 et un 2e chèque en date du 16 avril 2022.

- Virement Interac à [tresorier@baseballsthyacinthe.com](mailto:tresorier@baseballsthyacinthe.com)

- Les frais seront majorés après le 8 avril 2022

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT			
PRENOM		NOM	
SEXE (M/F)	DATE DE NAISSANCE (AAAA/MM/JJ)	NUMÉRO CARTE ACCÈS LOISIRS	EXPIRATION (AAAA/MM/JJ)

RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS			
PÈRE :		MÈRE :	
AUTRE : _____		AUTRE : _____	
NOM		NOM	
PRENOM		PRENOM	
ADRESSE		ADRESSE	
VILLE	CODE POSTAL	VILLE	CODE POSTAL
TEL. RÉSIDENCE	TEL. MOBILE	TEL. RÉSIDENCE	TEL. MOBILE
TEL. TRAVAIL		TEL. TRAVAIL	
COURRIEL		COURRIEL	
2e COURRIEL (S'IL Y A LIEU)		2e COURRIEL (S'IL Y A LIEU)	

MODE DE PAIEMENT			
COMPTANT :	CHÈQUE :	VERSEMENT(S) :	1  2

Le chèque doit être fait à l'ordre de : Baseball St-Hyacinthe  
Retourner ce formulaire et le paiement au 5065 Gouin St-Hyacinthe, Qc J2S 1E3

**IL EST IMPORTANT DE REMPLIR LE VERSO DU FORMULAIRE**

SUITE DE L'INSCRIPTION					
GRANDEUR DU CHANDAIL (S, M, L, XL)		CHOIX DU NUMÉRO :	1ER CHOIX	2E CHOIX	3E CHOIX
ENFANT	ADULTE				

FICHE-SANTÉ DU PARTICIPANT	
NUMÉRO CARTE D'ASSURANCE MALADIE	
ALLERGIES	OUI : <input type="radio"/> NON : <input type="radio"/>
Si oui, à quoi est-il allergique : _____	
POSSÈDE UN ÉPIPEN	OUI : <input type="radio"/> NON : <input type="radio"/>
Si oui, en cas d'urgence, qui doit lui administrer : _____	
MALADIES CONNUES	OUI : <input type="radio"/> NON : <input type="radio"/>
Si oui, lesquelles : _____	
MÉDICAMENTS	OUI : <input type="radio"/> NON : <input type="radio"/>
Si oui, lesquelles : _____	
AUTRES INFORMATIONS QUE NOUS DEVRIONS SAVOIR SUR LA SANTÉ DU PARTICIPANT	

PARENT BÉNÉVOLE	
NOM DU PARENT	RÔLE INTÉRESSÉ
NOM DU PARENT	RÔLE INTÉRESSÉ

**IMPORTANT : Veuillez signer l'autorisation de participation**

Baseball Saint-Hyacinthe ne peut s'engager à accepter toutes les inscriptions étant donné que le nombre d'entraîneurs bénévoles est parfois insuffisant, ou pour respecter le ratio de joueurs par équipe, ou par mesure de sécurité pour le joueur. J'autorise mon enfant à participer et je suis conscient des risques inhérents à la pratique du baseball et c'est en connaissance de cause que j'accepte de ne pas rendre Baseball Saint-Hyacinthe, et/ou ses entraîneurs responsables en cas d'accident. J'accepte que mon enfant soit classé en fonction de ses aptitudes de jeu.

**Signature (Parent ou tuteur) :** \_\_\_\_\_