



F  
I  
C  
H  
E  
D  
,  
I  
N  
S  
C  
R  
I  
P  
T  
I  
O  
N

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Année / mois / jour

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du Parent : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

En signant cette demande d'inscription, vous devenez éligible à participer aux activités sanctionnées par la Fédération de Soccer du Québec et / ou l'Association Régionale de Soccer (ARSQ) et vous vous engagez à respecter la réglementation en vigueur. Le membre atteste que toutes les informations sur ledit document sont exactes.

- CHOIX DU PROGRAMME
- U4 @ U6 Local
  - U7 @ U10 Local
  - U11 @ U18 Local
  - OVER-30 Local - Mixte
  - U9 @ Senior A-AA

- U4 (2006) et U5 (2005) : Choisir une journée et un lieu
- Lundi CAMPUS
  - Mardi CAMPUS
  - Mercredi CAMPUS
  - Jeudi CAMPUS
  - Lundi DELPHIS-MAROIS
  - Mercredi DELPHIS-MAROIS

- U6 (2004) : Choisir les journées et un lieu
- Lundi et mercredi CAMPUS
  - Mardi et jeudi CAMPUS
  - Mardi et jeudi DELPHIS-MAROIS

Tous les joueurs nés en 2001 et avant doivent obligatoirement nous faire parvenir une photo récente accompagnant la fiche d'inscription pour obtenir le passeport permettant de jouer. Indiquer le nom du joueur au verso. Le format doit être conforme à l'illustration suivante.

PHOTO  
(1,0" x 1,25")

**BÉNÉVOLES**

Nom : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Poste souhaité : \_\_\_\_\_

CO-VOITURAGE (U7 @ U10 Local seulement) - Je désire que mon enfant soit jumelé avec :

C.P. 75045, SUCCURSALE CAP-ROUGE, QUÉBEC (QC) G1Y 3C6  
www.soccercrsa.ca 418.877.5575 info@soccercrsa.ca