

## Journées Power Skating les 2 et 3 mars 2015

### ÉCOLE POWER SKATING JULIE ROBITAILLE

INFORMATION DU JOUEUR / PLAYER INFORMATION			
Nom de famille / Last Name	Prénom / First Name	Genre / Gender (M/F)	
Adresse / Address	Ville / City	Code postal / Postal Code	
Date de naissance (jj-mm-yyyy) / Birth Date	Téléphone 1 / Phone		
INFORMATION DU PARENT OU TUTEUR / GARDIAN INFORMATION			
Nom du père / Father's Name	Courriel / E-mail (très important pour la réception de l'horaire)	Cell:	
Nom de la mère / Mother's Name	Courriel / E-mail	Cell:	
INFORMATION MÉDICALE / MEDICAL INFORMATION			
No d'Assurance maladie / Medical Insurance No	Conditions médicales (Allergies, Asmatique, etc...) / Any Medical Conditions (Allergies, etc...)		
CATÉGORIE ET CALIBRE JOUÉS / CATEGORIE AND LEVEL PLAYED			
Catégorie (Cochez)	Niveau (Cochez)		Position (Cochez)
Mahg II <input type="checkbox"/> Novice <input type="checkbox"/> Atome <input type="checkbox"/> Pee-Wee <input type="checkbox"/> Bantam <input type="checkbox"/> Midget <input type="checkbox"/>	AA <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Avant <input type="checkbox"/>
	BB <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	Defense <input type="checkbox"/>
	CC <input type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	Gardien <input type="checkbox"/>

Scéance de Power Shooting

Scéance de Power Defense

**SVP faire parvenir le formulaire et le paiement au nom de Hockey Matane Inc. au bureau de Hockey Matane**

**Date limite pour inscription le 1<sup>er</sup> février 2015**

**Places limitées (Premier arrivé, premier servi)**

**PRENDRE note que tous les horaires seront acheminés par courriel;  
Assurez-vous de fournir une adresse courriel fonctionnelle**