



# FORMULAIRE DÉVELOPPEMENT CLUB ACRO-GYM LOBERS



.....  
**TOUS LES COURS ONT LIEU AU GYMNASSE DU CLUB ACRO-GYM LOBERS AU:  
100, rue du Centre-Civique à Mont-Saint-Hilaire, salle Richelieu (entrée du centre aquatique)**

**Développement: mardi et jeudi de 18h à 20h30**  
Coût: 455\$ par session de 5h/ semaine, CR1-CR2-CR3 (régional)  
Coût: 700\$ par session de 7h30/ semaine, Provincial

**Information: Geneviève Beauchemin au 450 467-7788 ou au genevievebeauchemin@hotmail.com  
592, rue Parkview, Otterburn Park, (Québec) J3H 2M2**

NB: Le club n'est pas responsable des cours annulés par la ville de Mont-Saint-Hilaire. Après deux cours, la session n'est pas remboursable et des frais d'administration peuvent être chargés.

.....  
Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

G  F Date de naissance: \_\_\_\_\_ jour / mois / année Âge: \_\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ (numéro, rue, ville, code postal)

Tél.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ (numéro, rue, ville, code postal)

Tél.: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

En cas d'urgence: \_\_\_\_\_ Allergies: \_\_\_\_\_

.....  
 CR (régional)  Provincial Montant: \_\_\_\_\_  Comptant  Chèque # \_\_\_\_\_

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

J'autorise le club Acro-Gym Lobers à prendre mon enfant en photo et/ou en vidéo dans le cadre des activités de gymnastique et en faire la diffusion aux besoins.  Oui  Non Initiale: \_\_\_\_\_