

# Soccer francoFUN

## LORETTE

École Lagimodière  
361, rue Senez

Mercredi soir | 18 h 00 à 19 h 00  
3 mai au 28 juin 2017

## SAINT-BONIFACE

École Taché  
744, rue Langevin

Lundi soir | 18 h 00 à 19 h 00  
1<sup>er</sup> mai au 26 juin 2017

Mercredi soir | 18 h 00 à 19 h 00  
3 mai au 28 juin 2017

## LA BROQUERIE

École Saint-Joachim  
29, baie Normandeau

Jeudi soir | 18 h 00 à 19 h 00  
4 mai au 29 juin 2017

## SAINT-VITAL

École Christine-Lespérance  
425, chemin John Forsyth

Mardi soir | 18 h 00 à 19 h 00  
2 mai au 27 juin 2017

Jeudi soir | 18 h 00 à 19 h 00  
4 mai au 29 juin 2017

## INSCRIPTION

**10 \$ PAR SESSION, SOIT 80 \$  
POUR HUIT (8) SESSIONS**

### CENTRE D'INFORMATION

233-ALLÔ  
CENTRE D'INFORMATION

204-233-2556  
1-800-665-4443 (sans frais)

### DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE KIDSPORT MANITOBA

1-866-774-2220 (sans-frais)

ÊTES-VOUS PARENT OU  
LEADER COMMUNAUTAIRE?

**Devenez  
entraîneur**

Honoraire de 120 \$ pour  
huit (8) sessions



Soccer francoFUN favorise le lien entre le plaisir du jeu et l'apprentissage des mouvements fondamentaux et les habilités motrices et sportives. Le programme s'inscrit dans la philosophie du Développement à long terme de l'athlète ou du participant (DLTA/P) et développe chez les jeunes le savoir-faire physique, l'esprit d'équipe, et l'identité culturelle francophone.





FORMULAIRE D'INSCRIPTION

# Soccer francoFUN

LES FORMULAIRES REMPLIS DOIVENT ÊTRE ENVOYÉS  
AU CENTRE D'INFORMATION 233-ALLÔ  
(147, BOULEVARD PROVENCHER, UNITÉ 106,  
SAINT-BONIFACE (MANITOBA) R2H 0G2)

Dans laquelle des communautés francophones aimeriez-vous inscrire votre enfant ?

Choisissez l'une des options suivantes:  LORETTE  LA BROQUERIE  SAINT-BONIFACE  SAINT-VITAL

## INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ENFANT

PRÉNOM [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]		NOM	GENRE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	TAILLE DE CHEMISE
DATE DE NAISSANCE (JJ / MM / AA)	ÂGE	ÉCOLE	ANNÉE SCOLAIRE	

## INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ENFANT

NOM DU PARENT OU TUTEUR LÉGAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE PREMIER ( [ ][ ][ ] ) [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE SECOND ( [ ][ ][ ] ) [ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ][ ]	
COURRIEL PREMIER	COURRIEL DEUXIÈME	[ ][ ][ ][ ][ ][ ]	
ADRESSE	VILLE OU VILLAGE	PROVINCE	CODE POSTAL

## PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ DE L'ENFANT

Asthme, diabète, migraines, troubles cardiaques, ou autre (veuillez spécifier) :

ALLERGIES  MÉDICAMENTS  ALIMENTS  ENVIRONNEMENT

*Veuillez spécifier*

HANDICAP VEUILLEZ SPÉCIFIER

AUTRE VEUILLEZ SPÉCIFIER

## COUVERTURE MÉDICALE POUR TOUTE LA DURÉE DU PROGRAMME

COUVERTURE PROVINCIALE (NO DE L'ASSURANCE)	DATE D'EXPIRATION (JJ / MM / AA)	CROIX BLEUE (NO DE L'ASSURANCE)	AUTRE (VEUILLEZ SPÉCIFIER)	<input type="checkbox"/> AUCUNE
---	-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

Je soussigné(e), reconnais être bien conscient(e) des dangers inhérents à la pratique d'activités sportives, physiques, et récréatives. Je conviens que si mon enfant participe aux activités organisées par le Directeur de l'activité sportive du Manitoba Inc. (DAS), je dégage, décharge et libère, par la présente, le Directeur de l'activité sportive du Manitoba Inc. (DAS), ses partenaires, ainsi que ses employés et préposés, de toute réclamation, de quelque nature et de quelque cause que ce soit, pour tout dommage que mon enfant pourrait subir à l'occasion et lors d'activités organisées par le Directeur de l'activité sportive du Manitoba Inc. (DAS).

J'autorise le Directeur de l'activité sportive du Manitoba Inc. (DAS) et ses partenaires et commanditaires de prendre et utiliser la photo de mon enfant dans le cadre du programme pour des fins promotionnelles.

Je consens recevoir des communications électroniques du Directeur de l'activité sportive du Manitoba Inc. (DAS) pour m'informer au sujet d'activités sportives, physiques, et récréatives en français au Manitoba.

J'ai lu et je comprends bien ce formulaire et le signe librement et de bon gré.

Je veux devenir un entraîneur du Soccer francoFUN 2017.

Prénom et nom du parent ou tuteur légal de l'enfant

Signature du parent ou tuteur légal de l'enfant

Date