



Nom de famille  
Family Name

**Participants**

Prénom/Name	Date de naissance/Date of birth m/m j/d a/y			# Assurance Médicale Medicare #	P.C. MULTI card # # carte MULTI	Allergies/medical conditions Allergies/conditions médicales	Grandeur/ Size (Gildan)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Youth M L XL Adult S M L XL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Youth M L XL Adult S M L XL

**Address**

#  Rue Street  Ville City

Code Postal Postal Code  Téléphone Telephone

**Parents**

	Prénom/Name	Nom de famille/Family Name	Cellulaire/Cell Phone #	Courriel/Email
Père Father	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mère Mother	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gardien(ne) Guardian	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Je donne la permission au Club de Curling P-C d'utiliser les photos de mes enfants au site Internet/réseaux sociaux du club.  Oui Yes  Non No

I give the Pointe Claire Curling Club permission to use photos of my children on the club website and social media.

**Paiement/Payment Little Rocks \$120 / Big Rocks \$150 (Includes registration, Curling Quebec fees & hoodie)**

Montant Amount  Chèque\* Cheque\*  etransfer  Date

\*payable à/to **Club de Curling Pointe Claire Curling Club**