



VILLE D'HUDSON / TOWN OF HUDSON
FORMULAIRE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

ACTIVITÉ/ACTIVITY: _____

NOM DE FAMILLE/FAMILY NAME: _____ AGE: _____

PRÉNOMS/GIVEN NAMES: _____ M F

ADRESSE/ADDRESS: _____

CODE POSTAL
POSTAL CODE

: _____ TEL: _____

Résidence

Bureau/Work

COURRIEL / E-MAIL : _____

DATE DE NAISSANCE/DATE OF BIRTH: _____

jour/day

mois/month

année/year

ASSURANCE MALADIE/

MEDICARE CARD #: _____

PROBLÈMES DE SANTÉ/

MEDICAL PROBLEMS: _____

RENONCIATION DU PARTICIPANT

Je, soussigné(e) en m'inscrivant pour cette activité, reconnais que je suis familier(ère) avec celle-ci et les risques inhérents. En cas de dommages matériels ou corporels subis par moi-même ou par la personne à ma charge durant cette activité, je renonce, à titre personnel ou à titre de parent / gardien du participant, à mes droits et rend aucunement responsable de ces dommages la Ville d'Hudson, les employés(ées) de la Ville d'Hudson et toute autre personne, bénévole ou non, reliée à cette activité.

PARTICIPANT'S WAIVER

I, the applicant, in registering for this activity, acknowledge that I am familiar with the specific activity and all of the inherent risks.

I hereby agree for myself or as the parent/guardian of the participant, to hold harmless and free of liability, the Town of Hudson employees and any other individual(s) appointed or volunteering to assist with the activity, for any damage – material or personal – suffered by me or my charge during any activity.

COÛT ET MODE DE PAIEMENT / FEE & METHOD OF PAYMENT

CHEQUE: \$ _____

(Aucun argent comptant S.V.P. / No Cash please)

CHÈQUES PAYABLES À L'ORDRE DE / CHEQUES PAYABLE TO: Ville d'Hudson

(Veuillez apporter ce formulaire lors de votre inscription / Please bring completed form at time of registration)

SIGNATURE: _____ DATE: _____

PARENT/GARDIEN

PARENT/GUARDIAN: _____

EN CAS D'URGENCE CONTACTER /

EMERGENCY CONTACT: _____ TEL: _____