



Baseball Sherbrooke

350 rue Terrill, bureau 275
Sherbrooke, (Québec)
J1E 3S7
(819) 564-2436
www.baseballsherbrooke.com

À l'usage de Baseball Sherbrooke

N° de joueur : _____

Formulaire d'inscription - saison 2012

Nom du joueur	Prénom du joueur	Sexe

jour / mois / année / /	Preuve d'âge¹	Vérfié par :	Nouveau joueur ?
date de naissance	no. carte assurance-maladie	réservé à Baseball Sherb.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Coordonnées				
no	rue	Appart. no.	ville	code postal

Adresses courriels	
Courriel principal	
Courriel secondaire	

		Téléphone #1	Téléphone #2
Nom du père			
Nom de la mère			

catégories et frais d'inscription							
Catégories	Années	Coût	Rabais ⁴	Surtaxe ⁵	Contribution volontaire ⁶	Total ²	Chèque no. ⁷
pré-novice	2008--2009	45,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
novice	2005-2006-2007	90,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
atome	2003-2004	140,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
moustique	2001-2002	160,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
pee-wee	1999-2000	170,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
bantam	1997-1998	190,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
midget	1994-1995-1996	210,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		
junior BB	1990-1991-1992-1993	250,00\$			2\$- 5\$ -10\$-____\$		

➡ **Signature d'un parent ou tuteur :** _____ **Date :** _____

- La carte d'assurance maladie (ou une photocopie) doit être présentée comme preuve d'âge lors de l'inscription.
- Une inscription est enregistrée seulement si elle est payée.** Des frais d'administration de **10\$** seront chargés pour toute annulation avant l'entrée en gymnase. Ces frais seront de **20\$** si l'annulation se fait une fois les camps en gymnase débutés, que le joueur se soit présenté ou non. **Aucun remboursement une fois la saison commencée.**
- Un supplément de **85\$** sera à ajouter à la fin des camps si le joueur évolue dans une catégorie AA (compétition).
- Un rabais de 10% est accordé pour la 2^e inscription dans la même famille (s'applique au plus jeune).
L'inscription est gratuite pour le 3^e enfant (le plus jeune) et suivants. Cette année **les recus seront postés en janvier 2013.**
- Une **surtaxe** de **100\$** sera appliquée dans le cas de non-résidents. Cette surtaxe est exigée par la Ville de Sherbrooke.
- Pour ceux qui en ont besoin d'une aide financière. Le fond d'aide Baseball Sherbrooke est peut-être une solution pour vous. Pour plus d'information sur les critères d'admissibilités à ce fond, veuillez entrer en contact avec Baseball Sherbrooke.
- Le chèque doit être fait à l'ordre de **Baseball Sherbrooke**. Des frais de **20\$** seront chargés pour tout **chèque sans provision** et le joueur concerné sera automatiquement rétrogradé à la fin de la liste d'attente de sa catégorie. De plus, le paiement complet devra être fait en argent comptant pour rétablir son inscription.

➡ **VERSO À COMPLÉTER**

Formulaire d'inscription - saison 2012 (suite)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX DU JOUEUR

Nom du joueur	Prénom du joueur	no. carte assurance-maladie	sexe
jour / mois / année	Contacts en cas d'urgence	Téléphone #1	Téléphone #2
/ /	1^{er} contact		
date de naissance	2^{ème} contact		

Veillez cocher la ou les cases appropriées et fournir des détails.

- | | |
|--|--|
| Trouble cardiaque..... <input type="checkbox"/> | Prend des médicaments..... <input type="checkbox"/> |
| Allergies..... <input type="checkbox"/> | Porte des lentilles cornéennes <input type="checkbox"/> |
| Problème d'ouïe..... <input type="checkbox"/> | Porte des lunettes..... <input type="checkbox"/> |
| Épileptique..... <input type="checkbox"/> | Les verres sont-ils incassables? Oui Non |
| Asthme..... <input type="checkbox"/> | Porte un appareil dentaire..... <input type="checkbox"/> |
| Épisodes d'évanouissement pendant l'exercice..... <input type="checkbox"/> | Diabétique Type 1_____ Type 2_____..... <input type="checkbox"/> |
| Trouble respiratoire pendant l'exercice..... <input type="checkbox"/> | Commotions cérébrales antérieures..... <input type="checkbox"/> |

Porte un bracelet ou un collier d'information médical. Pourquoi? _____

Problème de santé pouvant nuire à sa participation dans une équipe de Baseball

Détails : _____

Je comprends qu'il relève de ma responsabilité d'aviser aussitôt que possible l'entraîneur-chef de tout changement en ce qui a trait à l'information ci-dessus. Dans l'éventualité où, en cas d'urgence, il est impossible de joindre une personne responsable, la direction de l'équipe amènera mon enfant à l'hôpital ou chez un médecin, si cela s'avère nécessaire. J'autorise, par la présente, le médecin et le personnel infirmier à examiner et à procéder aux traitements nécessaires pour mon enfant. J'autorise également que l'information pertinente soit distribuée aux personnes appropriées (entraîneur, médecin) lorsque cela est jugé nécessaire.

Date : _____ **Signature du parent ou tuteur :** _____

J'autorise baseball Sherbrooke à publier une ou des photos de mon enfant dans un cadre sportif via le site web www.baseballsherbrooke.com

Date : _____ **Signature du parent ou tuteur :** _____

ÉVALUATION DU JOUEUR POUR REPÊCHAGE 2012

La grille d'évaluation ci-bas est à l'usage exclusif de l'évaluateur lors des évaluations en gymnase

	CLASSER DE 1 À 5					REPÊCHAGE 2012	COTE GÉNÉRALE
	(5 ÉTANT LE PLUS ÉLEVÉ)						
	1	2	3	4	5		
PHOTO DU JOUEUR ICI	COURSE					AA	A
	ATTRAPER					A	B
	LANCER					B	C
	FRAPPER						
	NOTION DE JEU						
	REMARQUE						

Confidentialité des renseignements : L'information de nature personnelle utilisée, divulguée, obtenue ou conservée par Baseball Sherbrooke ne sera conservée qu'aux fins pour lesquelles elle a été recueillie conformément aux principes nationaux sur la vie privée énoncés dans la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* et dans la politique de Baseball Canada sur la vie privée.