



FICHE D'INSCRIPTION

CAMP DE PERFECTIONNEMENT ET DE SÉLECTION
ÉTOILES DU ST-LAURENT (AA - BB)



ENFANT			
Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Date de naissance	<input type="text"/>	Position	<input type="text"/>
Équipe 2015 - 2016	<input type="text"/>	Niveau 2016 - 2017	<input type="text"/>
ADRESSE			
No civique et rue	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Code postal	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
PARENTS			
Nom de la mère	<input type="text"/>	Cellulaire	<input type="text"/>
Adresse courriel	<input type="text"/>		
Nom du père	<input type="text"/>	Cellulaire	<input type="text"/>
Adresse courriel	<input type="text"/>		
INFORMATIONS			
www.lesetoilesdustlaurent.com			
gouverneur@lesetoilesdustlaurent.com			
<input type="text"/>			