



Identification de l'enfant <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Choix du programme
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Tél. : _____ Date de naissance : J _____ M _____ 20 _____ Je suis <input type="checkbox"/> le frère <input type="checkbox"/> la sœur de : _____ _____ L'enfant a-t-il déjà patiné? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Il a reçu l'étape # _____ Particularité de l'enfant, maladie ou autres: _____ _____	<input type="checkbox"/> Patinage Plus _____ \$ <input type="checkbox"/> Semi-Privé Junior (étapes 3 à 5) _____ \$ <input type="checkbox"/> Semi-Privé Intermédiaire (star 1-2) _____ \$ <input type="checkbox"/> Programme Privé (star 3 et +) _____ \$ <input type="checkbox"/> Programme Concentration Sport _____ \$
Identification du Parent <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Frais d'inscription
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Tél. : _____ Cellulaire : _____ Cellulaire : _____ Adresse email : _____ Signature du parent pour l'autorisation de parution de photos sur le site internet : _____ _____	Frais d'inscription : _____ \$ Moins le rabais 2 ^e Enfant : (_____ \$) Campagne de financement : 120 \$ Total frais d'inscription : _____ \$ 1^{er} versement _____ \$ <input type="checkbox"/> Argent ou <input type="checkbox"/> Chèque # _____ J _____ M _____ 20 _____ 2^e versement _____ \$ <input type="checkbox"/> Argent ou <input type="checkbox"/> Chèque # _____ J _____ M _____ 20 _____
Période d'essai et politique de remboursement	Votre horaire sera :
Le patineur a droit à une période d'essai de deux cours. Après le deuxième cours aucun remboursement ne sera accordé. De plus des frais d'inscription à Patinage Canada seront retenus lors d'un remboursement pour couvrir les frais d'inscription. En tout temps le CPA se réserve le droit de retirer un patineur d'un de ses programmes de patinage sans aucun remboursement conformément à la Charte du CPA Les Mazurkas Dépendamment de la situation pandémique, des modalités de remboursement seront évaluées.	_____ _____ _____

 Officier du CPA Les Mazurkas
 Date: J _____ M _____ 20 _____

 Signature du parent ou tuteur légal
 Date: J _____ M _____ 20 _____