

Please complete / Prière de remplir

NAME / NOM

AGE GROUP / GROUPE D'ÂGE

- Novice / Débutant (4-5) Junior (6-7)
 Inter. (8-9) Senior (10-14)

PARENT - GUARDIAN / PARENT - TUTEUR

ADDRESS / ADRESSE

EMAIL / COURRIEL

TELEPHONE / TÉLÉPHONE

PERSON AUTHORIZED TO PICK-UP THE PARTICIPANT

PERSONNE AUTORISÉE À RAMASSER LE-LA PARTICIPANT-E

EMERGENCY CONTACT/EN CAS D'URGENCE

SELECTED DAY(S) (please select the date(s))

JOUR(S) CHOISI(S) (prière d'encercler les dates choisies)

SPECIAL NEEDS (Allergies, Médications, etc...)

BESOINS SPÉCIAUX (Allergies, médicaments etc...)

FEES / COÛT

Expedition (\$50 per day)

Expédition (50\$ par jour)

PAYMENT / PAIEMENT

By Cheque (Make cheque payable to

SCIENCE TIMMINS)

Par chèque (au nom de **SCIENCE TIMMINS**)

By e-transfert (Make cheque payable to

info@sciencetimmins.com)

Credit Card / Carte de crédit Visa MC Amex

Credit Card Number / Numéro de carte de crédit

Expiration Date / Date d'expiration

Name of card Holder / Nom sur la carte

SIGNATURE / SIGNATURE

DATE / DATE

