



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2010-2011
ENTRAINEUR DU CPAB

NOM :	_____	PRÉNOM :	_____
ADRESSE :	_____	VILLE :	_____
DATE DE NAISSANCE :	(AAAA-MM-JJ) _____	CODE POSTAL :	_____
ADRESSE COURRIEL *:	_____	NO.PATINAGE CANADA :	_____
NOMBRE D'ANNEES D'ENSEIGNEMENT :	_____	TELEPHONE MAISON:	() _____
TARIF HORAIRE (FACULTATIF) :	_____	TELEPHONE CELLULAIRE:	() _____

___ DEMANDE D'ACCRÉDITATION AU CPAB POUR LA SAISON 2010-2011

___ DEMANDE DE PERMISSION SPÉCIALE POUR L'ANNÉE EN COURS POUR ENSEIGNER À : _____

* Veuillez noter qu'il est obligatoire de fournir une adresse de courriel car la majorité des communications du CPAB sont faites par courriel.

Avec cette demande des photocopies des documents suivants doivent être fournies :

- Carte d'entraîneur de Patinage Canada
- Certification du cours de premiers soins

Inscription par la poste avant le 28 août 2010. Seuls, les entraîneurs qui auront complétés préalablement ce formulaire pourront avoir accès aux patinoires lors des entraînements.

Je m'engage à respecter les règlements du CPA Boucherville (disponibles dans le livret d'information).

Signature de l'entraîneur: _____ Date : _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2010-2011
ENTRAINEUR DU CPAB
