

LAISSEZ-PASSER D'INVITÉ

Nom :

Nom :

Date :

Date :

R FORMULAIRE D'INSCRIPTION PISCINE LAKESHORE 2025

Accès à la natation récréative en semaine à partir de 14 h et la fin de semaine

Nom de la famille : <i>(utilisé par les enfants)</i>	N° de téléphone :
Adresse :	Code postal :
Courriel :	Nombre d'enfants :
Nom de l'adulte 1 :	Nom de l'adulte 2 :
N° de carte MULTI (requis) :	N° de carte MULTI (requis) :
En cas d'urgence 1 Nom : Téléphone :	En cas d'urgence 2 Nom : Téléphone :
Nom du (de la) gardien(ne) : <i>(si applicable)</i>	

Nom de l'enfant	N° de carte MULTI (requis)	Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Condition médicale, allergie, EpiPen*
1.			
2.			
3.			
4.			

*Veuillez informer les sauveteurs si vous (ou un membre de votre famille) avez des problèmes de santé, notamment : allergies, troubles cardiaques, diabète, asthme ou épilepsie.

Tarifs	Résident	Non-résident	À partir du 18 juin
Famille	275 \$	320 \$	+ 20 \$
Individuel (12+)	135 \$	160 \$	+ 10 \$

Paiement : _____ \$ Chèque Comptant Nouveau membre Membre existant

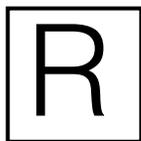
Apportez un chèque à l'ordre du **Lakeshore Swimming Club** au montant complet ou argent comptant et ce formulaire la **journee de l'inscription, le samedi 24 mai 2025, de 10h à 14h**. Vous devez signer le code de conduite pour finaliser votre inscription.

AUCUN REMBOURSEMENT SUR LES ADHÉSIONS. VEUILLEZ CONSULTER LE SITE WEB POUR TOUTES LES RÈGLES ET POLITIQUES. L'accès à la piscine ne sera autorisé qu'avec la carte MULTI et un autocollant été 2025.

J'autorise l'utilisation des photos des personnes inscrites sur ce formulaire pour les promotions de la piscine Lakeshore, qui incluent tous les médias sociaux.

Signature du membre : _____ Signature d'un parent : _____
(si moins de 18 ans)

GUEST PASS	
Name :	Name :
Date :	Date :



LAKESHORE POOL – REGISTRATION FORM 2025

Access to recreational swim weekdays as of 2pm and on weekends

Family Name: <i>(used by children)</i>	Phone number:
Address:	Postal Code:
Email:	Number of Children:
Name of Adult 1:	Name of Adult 2:
MULTI card # (required):	MULTI card # (required):
Emergency Contact 1 Name: Phone number:	Emergency Contact 2 Name: Phone number:
Babysitter's name: <i>(if applicable)</i>	

Child's name	MULTI card # (requis)	Date of Birth (DD/MM/YYYY)	Medic alert, allergy, EpiPen*
1.			
2.			
3.			
4.			

*Veuillez informer les sauveteurs si vous (ou un membre de votre famille) avez des problèmes de santé, notamment : allergies, troubles cardiaques, diabète, asthme ou épilepsie.

Rates	Resident	Non resident	As of June 18 th
Family	275 \$	320 \$	+ 20 \$
Individual (12+)	135 \$	160 \$	+ 10 \$

Payment: \$_____ Cheque Cash New member Existing member

Bring a cheque payable to **Lakeshore Swimming Club** in the full amount or cash and this form to the pool on **Registration Day, Saturday May 24th, 10am – 2pm**. You must also sign the code of conduct to finalize your registration.

NO REFUNDS ON MEMBERSHIPS. SEE WEBSITE FOR ALL RULES AND POLICIES. Admission to the pool will only be permitted with a MULTI card and a Summer 2025 Sticker.

I give permission for photos of the persons registered on this form to be used for Lakeshore promotions including all social media platforms.

Member signature: _____

Parent Signature: _____
(if under 18)