



**Association de Baseball Mineur Dieppe / Memramcook
Dieppe / Memramcook Minor Baseball Association**



\$110.00 – 1^{er} joueur / 1st player
 \$170.00 – 2^e joueur même famille / 2nd player same family
 \$220.00 – maximum pour famille / maximum for family
 \$25.00 - Essai provincial/ Provincial tryouts
 par joueur / per player

Nom / Name: _____ Adresse /Address: _____ Code Postal / Postal code _____ Gardiens / Gardians _____ Courriel / e-mail: _____	Telephone (prefix (A)liant ou/or (R)ogers) Maison / Home _____ Cell _____ N.A.M. _____ Medicare # _____ Langue préféré / Preferred language _____ Problème médical (s'il y a lieu) Medical problems (if any) _____ _____ _____
Dates d'absences pendant la saison (vacances, camp d'été) _____ Dates of absence during the season (vacation, summer camps) _____	

Bénévole / Volunteer _____

<input type="checkbox"/> Entraîneur / Coach	<input type="checkbox"/> Arbitre/ Umpire
<input type="checkbox"/> Asst-entraîneur / Assist-coach	<input type="checkbox"/> Autre / Other
<input type="checkbox"/> Cantine / Canteen	
<input type="checkbox"/> Statisticien(ne) / Statistician	_____

Comptant / Cash
 Chèque / Cheque

No. Reçu
 Receipt # _____

Release Waiver

I, the undersigned, do hereby approve my child being a member of the Dieppe / Memramcook Minor Baseball Association until such time as I submit my disapproval in writing to the Dieppe / Memramcook Minor Baseball Association.
 I do hereby release, waive, and forever discharge any and all claims against the Dieppe / Memramcook Minor Baseball Association, its volunteers, employees, and any other persons affiliated with the Association in respect to injury or death, loss or damage to self or property, however caused, including any and all complaints for damages caused by negligence of any kind arising out of the Dieppe / Memramcook Minor Baseball Association and its related activities.
 I do hereby consent that my child receive medical treatment which may be deemed necessary in the event of injury, accident and/or illness while participating in the activities of the Dieppe / Memramcook Minor Baseball Association.

Décharge de Responsabilité

Je, sous-signé, approuve et consens à ce que mon enfant soit participant au Baseball mineur de Dieppe jusqu'à ce que mon désaccord soit soumis en écrit à l'Association du Baseball Mineur de Dieppe / Memramcook.
 Par la présente, je renonce pour toujours à toutes poursuites contre l'Association du Baseball Mineur de Dieppe / Memramcook, ses bénévoles et employés, ainsi que toutes autres personnes reliées ou faisant partie de l'Association sus-mentionnée en ce qui concerne toute blessure ou mortalité, perte ou dommages causés par la négligence qui pourrait résulter des activités ou du fonctionnement de ladite Association du Baseball Mineur de Dieppe / Memramcook.
 Je consens par la présente à ce que mon enfant reçoive tout traitement médical jugé nécessaire en cas de blessure, d'accident ou de maladie survenant durant sa participation aux activités de l'Association du Baseball Mineur de Dieppe / Memramcook.

Parent ou gardien / Parent or guardian	Témoïn / Witness	Date
_____	_____	_____

Niveau / Level

Provincial: Essai / Tryout