



Vous êtes invités à nos  
**Cliniques Régionales**  
**CHEERLEADING XCT 2011**



**• 26 NOVEMBRE CLINIQUE RÉGION MAURICIE**

**ÉCOLE SECONDAIRE CHAVIGNY**

365, rue de Chavigny  
Trois Rivières  
G9B 1A7

**9H30 à 15H30**

*Vous devez réserver votre place en nous faisant parvenir :*

- ***Le formulaire d'inscription***
- ***(inclus à la page 2 de ce document) par la poste accompagné du paiement.***
- ***Vous devez aussi confirmer votre participation par courriel au [xctcheer@hotmail.com](mailto:xctcheer@hotmail.com)***

**Des intervenants en CHEERLEADING possédant une grande expérience en formation à travers le Québec.**

- ✖ Le dîner n'est pas offert donc prévoyez apporter un lunch
- ✖ Prévoir des collations et de l'eau
- ✖ Techniques de base en cheerleading jusqu'au niveau intermédiaire et avancée.
- ✖ Technique de co-ed sur demande
- ✖ Kiosque de vêtements de cheer \$\$
- ✖ **(argent comptant seulement)**

**POUR INFORMATIONS: [xctcheer@hotmail.com](mailto:xctcheer@hotmail.com) xtreme cheer technic**

Inscription non remboursable, si le (la) participant(e) annule son inscription 10 jours ou moins de la date de la clinique.

Visitez notre **site officiel** <http://ballz.ababa.net/xct/>

***Merci et au plaisir de vous voir aux cliniques XCT 2011***

Pour les inscriptions d'équipe joindre un seul chèque et les formulaires complétés

Toutes les cases doivent être remplies pour chacune des inscriptions

- **Prénom, Nom:** \_\_\_\_\_
- **Adresse :** \_\_\_\_\_
- **Ville :** \_\_\_\_\_
- **Code postal :** \_\_\_\_\_
- **Date de Naissance :** \_\_\_\_\_
- **Téléphone :** \_\_\_\_\_ **Cellulaire :** \_\_\_\_\_
- **Courriel :** \_\_\_\_\_
- **Tel urgence :** \_\_\_\_\_ **Nom de la personne** \_\_\_\_\_
- **Lien avec l'athlète:** \_\_\_\_\_
- **Problème(s) de santé** cochez OUI NON **Précisez :** \_\_\_\_\_
- **Allergies cochez** OUI NON **Précisez :** \_\_\_\_\_
- **ÉPIPEN cochez** OUI NON
- **Asthme cochez** OUI NON
- **Nom de l'école ou de l'équipe** \_\_\_\_\_

*Si la personne inscrite n'a pas 18 ans signature du parent est requis.*

**J'ai inclus le paiement de 15 \$**

**Signature** \_\_\_\_\_ **date** \_\_\_\_\_

**Payable par chèque au nom de XCT**  
**1250 Lafontaine, Laval H7Y 1N1**