

Étapes à suivre pour l'inscription en ligne

Pour les inscriptions en ligne :

Vous devez cliquer sur le lien suivant (vous obtiendrez l'écran ci-dessous) :

<https://secure.tsisports.ca/registrariat/inscriptions/default.aspx?club=10046880141>

Pour un joueur appartenant à un autre club vous devez faire l'inscription au Club.

Cliquer sur
Inscription
membre

SYSTEME D'INSCRIPTIONS EN LIGNE

REPENTIGNY

TSI SPORTS

ACCUEIL INSCRIPTION MEMBRE PANIER BORDEREAU D'AFFILIATION MES INSCRIPTIONS QUITTER FR EN

ACCUEIL

Bienvenue sur le site d'inscription en ligne du club: - REPENTIGNY

Indications du club

Nous vous invitons fortement à vous référer à l'information donnée sur notre site Internet sous l'onglet Inscription en haut de la page d'accueil au <https://csrepentigny.com>

REPENTIGNY

740 PONTBRIAND REPENTIGNY J6A 8E1 QUEBEC Canada
Phone: (450) 581-3604 Fax: Email/Courriel: SERVICESAUXMEMBRES@CSREPENTIGNY.COM

Termes et conditions / Politique de remboursement / Confidentialité et sécurité

Pour une nouvelle inscription vous devez cliquer sur **Nouveau membre**
Pour un joueur du club vous devez cliquer sur **Renouveler (Nom)**

Club Soccer
Repentigny
TSO

REPENTIGNY

TSI SPORTS
VIVE TA PASSION
LABORATOIRE DE GESTION SPORTIVE DE L'ARCTIQUE

SYSTEME D'INSCRIPTIONS EN LIGNE

ACCUEIL INSCRIPTION MEMBRE PANIER BORDEREAU D'AFFILIATION MES INSCRIPTIONS QUITTER FR EN

INSCRIPTION MEMBRE

SVP, sélectionnez une des options suivante pour l'inscription d'un membre

Nouveau	Nouveau membre	Sélectionnez cette option si vous n'avez jamais joué soccer au Québec
	Renouveler avec courriel	Sélectionnez cette option si vous étiez enregistré pour la saison précédente avec le club REPENTIGNY et le club vous a envoyé un courriel pour renouveler votre inscription Pour vous identifier vous devez entrer le code et la clé de validation que vous avez reçu dans le courriel
Ancien	Renouveler (Nom)	Sélectionnez cette option si vous étiez enregistré pour la saison précédente avec le club REPENTIGNY et vous voulez renouveler votre inscription Pour vous identifier vous devez entrer le nom, prénom, date de naissance et code postal
	Renouveler (ID)	Sélectionnez cette option si vous étiez enregistré pour la saison précédente avec le club REPENTIGNY et vous voulez renouveler votre inscription Pour vous identifier vous devez entrer le numéro de membre, date de naissance et code postal

Si vous étiez enregistré pour la saison précédente avec un autre club et vous voulez changer de club, svp contacter le club REPENTIGNY

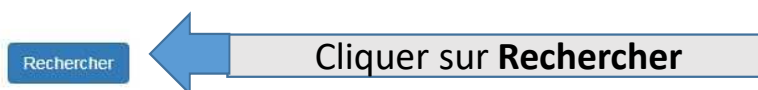
Veillez compléter l'information de votre enfant. Le nom et prénom doivent être tels qu'inscrits sur sa carte d'assurance-maladie. Voir ci-dessous.



INSCRIPTION MEMBRE - NOUVEAU MEMBRE

Entrer les informations pour le nouveau membre

Nom	<input type="text"/>	Nom de l'enfant
Prénom	<input type="text"/>	Prénom de l'enfant
Date de naissance	<input type="text"/>	Ex.: 2002-04-29
Code postal	<input type="text"/>	Code postal
Sexe	<input type="radio"/> Masculin <input type="radio"/> Féminin	Sélectionner le sexe




Indications du club


IMPORTANT

Nouvelle inscription - Vous devez indiquer le nom de votre enfant dans la section Inscription membre - nouveau membre tel qu'inscrit sur sa carte d'assurance-maladie.

IMPORTANT - Vous devez compléter tous les champs de la section Info membre



REPENTIGNY



SYSTEME D'INSCRIPTIONS EN LIGNE

ACCUEIL INSCRIPTION MEMBRE PANIER BORDEREAU D'AFFILIATION MES INSCRIPTIONS QUITTER FR EN

INSCRIPTION MEMBRE

Nom: SMITH, DO
Date de naissance: 2009-10-11 Sexe: Masculin

Info membre

No. Rue	<input type="text"/>	Rue	<input type="text"/>	App.	<input type="text"/>
Code postal	J6A 8E1	Ville	REPENTIGNY ▼	Province	QUEBEC
Tél.	<input type="text"/>	Tél. Bureau	<input type="text"/>	Poste	<input type="text"/>
Résidence	<input type="text"/>	Courriel 1	<input type="text"/>	Cellulaire	<input type="text"/>
Courriel 2	<input type="text"/>	Courriel 3	<input type="text"/>	Statut	Aucun statut choisi ▼
Dossier	<input type="text"/>	Carte	<input type="text"/>		

Indications du club

Si le présent texte apparaît la photo de votre enfant doit être prise. Vous recevrez un courriel du club pour vous donner les étapes à suivre.

[Veuillez noter qu'aucune photo n'est prise pour les enfants nés en 2015 et 2016.](#)

Dans la case Dossier veuillez inscrire le numéro de la carte d'assurance maladie de votre enfant.

Numéro de la carte d'assurance maladie de l'enfant




IMPORTANT - Vous devez compléter les champs de la section Information Parent/Contact

Information Parent/Contact					
1-er Parent/Contact		2-ième Parent/Contact		3-ième Parent/Contact	
Nom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Cellulaire	<input type="text"/>	Cellulaire	<input type="text"/>	Cellulaire	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Relation	<input type="text"/>	Relation	<input type="text"/>	Relation	<input type="text"/>

Nouveau - Sélection des fonctions pour la saison – Vous avez les montants des frais d’affiliation qui seront ajouté au total de la facture à payer.

Sélectionner vos fonctions pour la saison

Joueur

Saison 2021  Cliquer sur le carré de la saison

U-12

Frais d'affiliation

Frais d'affiliation Club	\$0.00
Frais d'affiliation Soccer Canada	\$9.00
Frais d'affiliation Soccer Québec	\$6.54
Frais d'affiliation ARS LANAUDIÈRE	\$0.00

Choix des activités disponibles pour la catégorie de votre enfant. Cliquer sur le carré dans la colonne choisir de celles que vous désirez.

Activités disponibles cette saison pour le joueur

Activité	Jours	Prix (\$ CAD)	Choisir
<p>Centre de développement 1; Hiver 2020-2021</p> <p>2020-11-03 - 2021-04-11</p> <p>Au Centre Récréatif de Repentigny (CRR) - 20 séances animées par des éducateurs formés afin de créer un environnement sécuritaire et amusant dans lequel les joueurs sont constamment actifs, motivés et surtout mis au défi.</p> <p>U-12; M;</p>	<p>Pratiques par semaine : 1;</p> <p>Journées pratiques : Mar;</p> <p>Matches par semaine : 0</p>	245.00	<input type="checkbox"/>
<p>Centre de développement 2; Hiver 2020-2021</p> <p>2020-11-07 - 2021-04-11</p> <p>Seuls les joueurs qui se sont inscrits au Centre de développement 1 peuvent s'inscrire au Centre de développement 2. Au Centre Récréatif de Repentigny (CRR) - 20 séances animées par des éducateurs formés afin de créer un environnement sécuritaire et amusant dans lequel les joueurs sont constamment actifs, motivés et surtout mis au défi.</p> <p>U-11;U-12; M;</p>	<p>Pratiques par semaine : 1;</p> <p>Journées pratiques : Sam;</p> <p>Matches par semaine : 0</p>	150.00	<input type="checkbox"/>
<p>Futsal; Hiver 2020-2021</p> <p>2020-11-07 - 2021-04-11</p> <p>Pour les U7 à U12 seuls les joueurs inscrits au CDC1 peuvent s'inscrire en futsal. 12 matchs de futsal à l'école JBM. Le futsal se joue à effectif réduit 4 contre 4 + gardiens de but. Jeu sans contact, favorise la technique avant la force physique, tirs fréquents. Tous les joueurs sont impliqués dans l'action. Permet une amélioration rapide des techniques en espace restreint.</p> <p>U-07;U-08;U-09;U-10;U-11;U-12; M;F;</p>	<p>Pratiques par semaine : 0</p> <p>Matches par semaine : 1; Journées matchs : Dim;</p>	95.00	<input type="checkbox"/>

Questions club

- Si vous ne donnez pas l'autorisation d'utiliser des photos/vidéos veuillez modifier à non.
- Veuillez prendre connaissance de la réglementation concernant le port des lunettes.

Questions club	
AUTORISATION UTILISATION PHOTO(S) ET VIDÉO(S) J'autorise, par la présente, le Club Soccer Repentigny à utiliser toutes photographies ou vidéos de mon enfant prises au cours d'activités de soccer ou à des fins de promotion du soccer. Club Soccer Repentigny pourra utiliser ces photos et vidéos pour tous outils de communication et de marketing jugés pertinents par le Club Soccer Repentigny. J'autorise aussi le Club Soccer Repentigny à transmettre lesdites photographies de mon enfant aux différents médias sociaux ou d'informations. Cette autorisation s'applique à moi si je signe ce document à titre de joueur et joueuses.	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
MEMO CONCERNANT LE PORT DES LUNETTES. Veuillez noter que les enfants qui doivent porter des lunettes pour jouer, doivent porter des lunettes de sport ou une lunette de protection par-dessus les lunettes correctrices. Le port des lunettes de sport ou de la lunette de protection est imposé par la Fédération de soccer du Québec, pour tous les clubs de soccer de la province de Québec. Un joueur qui se présente à un match avec ses lunettes ne sera pas admis à participer à ce match si ce ne sont pas des lunettes de sport ou s'il ne met pas une lunette de protection par-dessus ses lunettes correctrices.	<input checked="" type="radio"/> Information

Complété le questionnaire médical – Obligatoire période de COVID-19

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Ce questionnaire médical doit être rempli par tous les membres désirant participer aux activités du club pour l'année 2020-2021. Pendant cette période de COVID-19, il est primordial que tout un chacun soit conscient des risques associés à la pratique sportive.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

INFORMATION DU PARTICIPANT

Nom du participant :

Date de naissance :

Sexe :

CONTACT D'URGENCE

Nom du contact d'urgence :

Lien avec le participant :

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | Y'a-t-il des maladies chroniques cardiaques dans votre famille (insuffisance cardiaque, troubles du rythme cardiaque, etc.), ou des déficits immunitaires graves ? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| 2 | Êtes-vous atteint de diabète? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| 3 | Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| 4 | Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |
| 5 | Avez-vous suivi un traitement médical de longue durée? | <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON |

Suite du questionnaire médical à compléter– Obligatoire période de COVID-19

À CE JOUR :

6 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé? OUI NON

7 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive? OUI NON

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du membre.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

Vous êtes en mesure de débiter vos activités

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS DES QUESTIONS :

Vous devez fournir un billet médical ou une autorisation médicale avant de pouvoir participer à des activités sportives Si votre condition n'est pas déjà suivie par un médecin.

Prendre connaissance de la reconnaissance de risque COVID-19

RECONNAISSANCE DE RISQUE COVID-19

Le nouveau coronavirus, COVID-19, a été déclaré pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le COVID-19 est extrêmement contagieux et se propagerait principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

SOCCKER QUÉBEC et ses membres, dont REPENTIGNY fait partie, s'engagent à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter toutes les mesures nécessaires à cet effet. Cependant, SOCCKER QUÉBEC et REPENTIGNY ne peuvent garantir que vous (ou votre enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont vous êtes le tuteur ou le responsable légal) ne serez pas infecté par le COVID-19. De plus, votre participation aux activités pourrait augmenter vos risques de contracter le COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant le présent document,

- 1) Je reconnais la nature hautement contagieuse du COVID-19 et j'assume volontairement le risque que je (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou le responsable légal) puisse être exposé ou infecté par le COVID-19 par ma (sa) participation aux activités de SOCCKER QUÉBEC ou de REPENTIGNY. L'exposition ou l'infection au COVID-19 peut notamment entraîner des blessures, des maladies ou autres affections ;
- 2) Je déclare que ma participation (ou celle de mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) aux activités de SOCCKER QUÉBEC ou de REPENTIGNY est volontaire ;
- 3) Je déclare que ni moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ni personne habitant sous mon toit, n'a manifesté des symptômes de rhume ou de grippe (incluant de la fièvre, toux, mal de gorge, maladie respiratoire ou des difficultés respiratoires) au cours des 14 derniers jours ;
- 4) Si moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), éprouve des symptômes de rhume ou de grippe après la signature de la présente déclaration, je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux activités de SOCCKER QUÉBEC ou de REPENTIGNY durant au moins 14 jours après la dernière manifestation des symptômes de rhume ou de grippe.
- 5) Je déclare que ni moi (ou mon enfant, si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal), ni personne habitant sous mon toit, n'a voyagé ou fait escale à l'extérieur du Canada, dans les 14 derniers jours. Si je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) voyage à l'extérieur du Canada après avoir signé la présente déclaration, je (ou mon enfant si le participant est mineur/ou la personne dont je suis le tuteur ou responsable légal) m'engage à ne pas me (se) présenter ou participer aux activités de (Nom de la Fédération) (ou de (nom du Club/de la Ligue) durant au moins 14 jours après la de retour de voyage.

Suite de la reconnaissance de risque COVID-19 – Signature obligatoire

Le présent document demeurera en vigueur jusqu'à ce que SOCCER QUÉBEC reçoive les directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, à l'effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne sont plus nécessaires.

Nom du participant (lettres moulées)

Nom du parent/tuteur/responsable légal (si le participant est mineur ou ne peut légalement donner son accord)

Signature du participant

J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.



Signature du parent/tuteur/responsable légal

J'AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.



Commentaires

Vos commentaires / demandes

ANNULER

ENREGISTRER



Cliquer sur **Enregistrer**

Confirmation de votre panier suite aux choix que vous avez effectués. Vous pouvez cliquer sur modifier pour changer vos choix avant de procéder au paiement.

PANIER

Nom	Type	Info membre	Saison	Modifier Retirer	
SMITH, DO	Joueur	U-12	2021 Total : 505.54 \$ CAD	MODIFIER	
			Frais d'affiliation Club		\$0.00
			Frais d'affiliation Soccer Canada		\$9.00
			Frais d'affiliation Soccer Québec		\$6.54
			Frais d'affiliation ARS LANAUDIÈRE		\$0.00
			Centre de développement 1; Hiver 2020-2021		\$245.00
			Centre de développement 2; Hiver 2020-2021		\$150.00
			Futsal; Hiver 2020-2021		\$95.00

Vous pouvez ajouter d'autres membres dans votre panier. Lorsque vous avez terminé, cliquez le bouton ci-bas pour payer et procéder

Total : 505.54 CAD

PAYER ET PROCÉDER




Détail du paiement

Détail du paiement

SMITH, DO	Joueur	2021	\$505.54
-----------	--------	------	----------

Vous devez payer (\$CAD) **505.54 \$CAD**

SVP, sélectionner un type de paiement

Carte de crédit 

J'ai lu et j'ai accepté Termes et Conditions

En cliquant sur «Payer», je confirme que j'ai pris connaissance des règlements, que je les accepte et que l'envoi de mon paiement correspond à ma signature

Courriel pour envoyer reçu transaction (obligatoire pour le paiement avec carte de credit)

Annotations :

- Deux flèches bleues pointent vers les cases à cocher des conditions.
- Une flèche bleue pointe vers le bouton "Carte de crédit".
- Une flèche bleue pointe vers le champ de saisie du courriel.
- Une flèche bleue pointe vers le bouton "PAYER".

Boîtes de texte :

- Une boîte bleue "Inscrire votre courriel" pointe vers le champ de saisie du courriel.
- Une boîte bleue "Cliquer sur votre choix" pointe vers le bouton "PAYER".

Termes et Conditions

Lorsque le paiement sera fait, l'inscription sera confirmée et la carte d'affiliation (passeport) sera considérée active pour la prochaine saison.

Paie ment avec Paysafe – Entrer les informations demandées


Powered by
Paysafe

Détails paiement

REPENTIGNY
Paie ment total : 505.54 CAD
WT350759 SMITH, DO - 2021 : 505.54 CAD

Description qui sera affichée sur le relevé de carte du client
CS REPENTIGNY

Détails card



Numéro carte de credit
Card number

Date d'expiration (MM/AA) CVV
Expiry date CVV

Adresse complète du détenteur(trice) de la carte de crédit

Adresse

Ville

Code postal

Province / État
Québec

Pays
Canada

Payer **Annuler**