



REGISTRATION FORM—TORONTO

www.foot-iq.com

Send the form to : pepy.malonga@foot-iq.com

STUDENT INFORMATION

Last Name:
First Name:
Date of Birth:
Address:
Postal Code:
Email:
Phone Number:
School:
Grade:

PERSONS TO CONTACT

Person 1

Last Name:
First Name:
Phone Number (1):
Phone Number (2):
Email:
Relation:

Person 2

Last Name:
First Name:
Phone Number (1):
Phone Number (2):
Email:
Relation:

I confirm that I want to participate in the activities and the FOOT IQ CENTER program / I authorize my child to participate in the activities and the FOOT IQ CENTER program

Signature:



FORMULAIRE D'INSCRIPTION - TORONTO

www.foot-iq.com

Envoyer le formulaire à : pepy.malonga@foot-iq.com

INFORMATIONS ÉLÈVE

Nom de famille :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Courriel :

Numéro de téléphone :

École :

Niveau de classe :

PERSONNES À CONTACTER

Personne 1

Nom de famille :

Prénom :

Numéro de téléphone (1) :

Numéro de téléphone (2) :

Courriel :

Relation / Lien de parenté :

Personne 2

Nom de famille :

Prénom :

Numéro de téléphone (1) :

Numéro de téléphone (2) :

Courriel :

Relation / Lien de parenté :

Je confirme que je souhaite participer aux activités et au programme Centre FOOT IQ / J'autorise mon enfant à participer aux activités et au programme Centre FOOT IQ

Signature :