



PegCity Ball Hockey
 55 Duncan Street, Winnipeg, MB, R3B 0Y5
 p 204-887-5793, James McNabb, President
 pegcityhockey@gmail.com | www.pegcityballhockey.com

YOUTH BALL HOCKEY REGISTRATION (\$25)

INSCRIPTION AU HOCKEY DE LA JEUNESSE BALL (25 \$)

First Name / Prenom :	<input style="width:95%;" type="text"/>	Last Name / Nom de Famille:	<input style="width:95%;" type="text"/>
Date of Birth, Month / Mois:	Choose an item.	Date / Jour:	Choose an item.
		Year / Annee:	Choose an item.
Position of Choice / Position de Choix:	<input type="checkbox"/> Forward / Avant	<input type="checkbox"/> Forward or Defense / Avant ou Defenseur	<input type="checkbox"/> Goalie / Gardien
	<input type="checkbox"/> Defense / Defenseur		

Parent / Contact, Parente / Contact:	<input style="width:95%;" type="text"/>	Phone / Telephone:	<input style="width:95%;" type="text"/>
Address / Adresse:	<input style="width:95%;" type="text"/>	City / Ville:	<input style="width:95%;" type="text"/>
Postal Code / Code Postal:	<input style="width:50%;" type="text"/>	Email / Email:	<input style="width:95%;" type="text"/>
SIGNATURE, Parent, Contact / Parente, Contact: _____		DATE: _____	

Dates and Times for Clinic / Date et Heure de la Clinique...
Group 1 - 10-12yrs / ans Group 2 - 13-16yrs / ans
<input type="checkbox"/> Group 1: NOV 2nd, NOV 9th, NOV 23rd, NOV 30th 10:30AM - 12:30PM
<input type="checkbox"/> Group 2: NOV 2nd, NOV 9th, NOV 23rd, NOV 30th 12:30PM - 2:30PM

Certified Required Equipment / Equipement Requis Certifie...	
Helmet w/Face Guard Mouth Guard Gloves [hockey, ringette, lacrosse] Non-Marking Shoes Stick Shin Guards RECOMMENDED [soccer shin guards must be covered] Cup RECOMMENDED Goalie = Full Kit	Casque avec Protection Faciale Protège-Dents Gants [hockey, ringuette, lacrosse] Chaussures Non Marquantes Crosse de Hockey Protège-Tibias CONSEILLÉ [les gardes de football doivent être couverts] Coupe CONSEILLÉ Gardien = Kit Complet



PegCity Ball Hockey

55 Duncan Street, Winnipeg, MB, R3B 0Y5
p 204-887-5793, James McNabb, President
pegcityhockey@gmail.com | www.pegcityballhockey.com

Payment / Paiement

Cost of each clinic (four sessions) is \$25 per child. Please pay by cash or cheque. Please make cheques payable to "PegCity Sports". Thank you!

Le coût de chaque clinique (quatre séances) est de 25 \$ par enfant. S'il vous plaît payer en espèces ou par chèque. Veuillez faire les chèques à l'ordre de "PegCity Sports". Merci!

For Further information, please contact:
Pour plus d'informations, veuillez contacter:

James McNabb | (p) 204-887-5793 | pegcityhockey@gmail.com

or / ou

Misty-Ann Prettie | (p) 204-479-2178 | mistyannprettie@hotmail.com

WE LOOK FORWARD TO SEEING YOU!

NOUS AVONS HÂTE DE VOUS VOIR!