



Inscription Camps d'avril 2018 Interrégional et provincial (15 ans et -)

INFORMATION DU PATINEUR

| | | | |
|--|--|------------------------|--|
| NOM : | | PRÉNOM : | |
| FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/> | | | |
| ADRESSE : | | | |
| VILLE : | | | |
| PROVINCE : | | CODE POSTAL : | |
| TÉLÉPHONE RÉSIDENCE : | | TÉLÉPHONE CELLULAIRE : | |
| DATE DE NAISSANCE (JOUR/MOIS/ANNÉE) : | | | |
| NUMÉRO D'AFFILIATION : | | | |

INFORMATION DES PARENTS/TUTEURS

ADMINISTRATEUR DU COMPTE : PÈRE MÈRE

INFORMATIONS SUR LA MÈRE

| | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|--|
| NOM : | | PRÉNOM : | |
| TÉL. RÉS. : | TÉL. CÉL. : | TÉL. BUR. : | |
| COURRIEL (OBLIGATOIRE) : | | | |

INFORMATIONS SUR LE PÈRE

| | | | |
|--------------------------|-------------|-------------|--|
| NOM : | | PRÉNOM : | |
| TÉL. RÉS. : | TÉL. CÉL. : | TÉL. BUR. : | |
| COURRIEL (OBLIGATOIRE) : | | | |

J'AUTORISE LA DIFFUSION DE PHOTOGRAPHIE ET/OU VIDÉOS DE MON/MES ENFANTS PRISES DANS LE CADRE DES ACTIVITÉS DU CLUB POUR L'UN OU L'AUTRE DES USAGES SUIVANT : SITE INTERNET, CPVGADBOIS.COM, AFFICHES PROMOTIONNELLES, PUBLICATION DANS LES JOURNAUX LOCAUX OU CD.

INITIALES DU PARENT OU TUTEUR DU PATINEUR :

LE PATINEUR ET SES PARENTS S'ENGAGENT À RESPECTER LES RÈGLEMENTS DU CPVMG ET DE LA FPVQ.

LES PATINEURS HORS QUÉBEC DOIVENT DÉPOSER UNE PREUVE ÉCRITE D'AFFILIATION AUPRÈS DE LEUR ASSOCIATION PROVINCIALE OU NATIONALE.

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR

DATE DE L'INSCRIPTION

| | |
|---|---------------------|
| CAMP DU MOIS D'AVRIL - 10 au 26 avril MARDI ET JEUDI : 17H00 À 18H00 HORS-GLACE – 18H00 À 20H00 GLACE | 75 \$ |
| PAYABLE EN ENTIER AU MOMENT DE L'INSCRIPTION MODE DE PAIEMENT : \$ <input type="checkbox"/> CHÈQUE <input type="checkbox"/> | COÛT TOTAL : |



Fiche médicale

| | |
|-----------------------|------------------|
| Nom : | Prénom : |
| No assurance maladie: | date expiration: |

Personnes à rejoindre en cas d'urgence

| | Nom | lien avec le patineur | Téléphone / Cellulaire |
|----|-----|-----------------------|------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |

1. Problème de santé? (Asthme, diabète, épilepsie, troubles cardiaques ou autres...)
 Oui Non

Lesquels ? _____

2. Si vous avez répondu *Oui*, est-ce que la condition est bien contrôlée?

Précisez _____

3. Allergies ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

4. Médicaments? Oui Non

Lesquels? _____

5. S'il y a lieu, est-ce que le participant peut s'administrer ses propres médicaments ?

Oui Non

Description de blessures antérieures et autres informations pertinentes (prothèses, verres de contact, etc):

AVIS AUX PARENTS

En cas d'urgence, si vous n'êtes pas présent, votre enfant sera transporté à l'hôpital par ambulance si jugé nécessaire.

Signature du parent ou tuteur

date



CAMP AVRIL 2018

Procédures pour inscription

- 1. Imprimez la fiche d'inscription et la fiche médicale qui se trouvent sur le site Internet.**
- 2. Remplir la fiche d'inscription et la fiche médicale.**
- 3. Faire un chèque au nom de CPVMG ou \$ comptant.**
- 4. Le camp doit être payé en entier au moment de l'inscription.**
- 5. Passez au bureau (assurez-vous qu'il y a un bénévole sur place).**

OU

- 6. Postez le tout à :**
Sylvette Mallet (CPVMG)
1635 de biencourt
Mtl, Qué
H4E 1T4
malletsylvette@videotron.ca