

# CAMP D'ÉTÉ

Club de patinage  
de vitesse  
Montréal-Gadbois

## Dates :

Semaine 1 : 5 au 9 août 2019  
Semaine 2 : 12 au 16 août 2019

## Heures :

8h à 16h  
Sans service de garde

## À prévoir :

- Collations et lunch
- Bouteille d'eau
- Maillot et serviette
- Souliers de course
- Équipement complet de patinage (location de patins possible)

## Niveaux :

C l'fun, Liliane Lambert et interrégional débutant

## Coût :

180\$ pour une semaine / 270\$ pour 2 semaines

## Activités :

- Entraînements techniques sur glace
- Entraînements techniques hors glace
- Piscine
- Jeux extérieurs
- Activités spéciales



Pour plus d'informations :  
[www.cpvgadbois.com](http://www.cpvgadbois.com)



## **CAMPS PRINTEMPS/ÉTÉ 2019**

### **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](mailto:malletsylvette@videotron.ca)**

**Veillez noter qu'en cas de besoin, il n'y aura aucun remboursement possible d'un camp après la fin de celui-ci.**

**INFORMATION DU PATINEUR**

Nom :	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Prénom :	
Date de naissance (jour/mois/année) :	
Adresse :	Ville :
Province :	Code postal :
Tél. Résidence :	Tél. Cellulaire :
Courriel du patineur :	

**INFORMATION DES PARENTS/TUTEURS**

Administrateur du compte : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père			
Informations sur la <b>mère</b>		Informations sur le <b>père</b>	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Ville :	Province :	Ville :	Province :
Tél. Résidence :		Tél. Résidence :	
Tél. Cellulaire :		Tél. Cellulaire :	
Tél. Travail :		Tél. Travail :	
Courriel ( <b>obligatoire</b> ) :		Courriel ( <b>obligatoire</b> ) :	

	Initiales
J'autorise la diffusion de photographies et/ou vidéos prises dans le cadre des activités du club pour l'un ou l'autre des usages suivant : site internet ( <a href="http://www.cpvgadbois.com">www.cpvgadbois.com</a> ), Facebook, affiches promotionnelles, publication dans les journaux locaux ou cd.	
Le patineur et ses parents s'engagent à respecter les règlements du CPVMG et de la FPVQ.	
Les patins loués doivent être utilisés et entretenus de façon adéquate. À défaut, le club pourra charger des frais.	

Signature du parent ou tuteur ou patineur

Date de l'inscription

Journée complète seulement		Montant
<input type="checkbox"/> Semaine 1 : 5 au 9 août	<input type="checkbox"/> 180 \$ pour 1 semaine	
<input type="checkbox"/> Semaine 2 : 12 au 16 août	<input type="checkbox"/> 270 \$ pour 2 semaines	
Rabais familial sur l'inscription de 2 semaines seulement : autre(s) enfant(s) 250\$		
Location de patins pour le camp (patineur hors-club) : 10\$/semaine		
Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque		
<b>Total :</b>		

## Fiche médicale

### PATINEUR

Nom :	
Prénom :	
Numéro d'assurance maladie :	Date d'expiration :

### PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec le patineur :	Lien avec le patineur :
Tél. Résidence :	Tél. Résidence :
Tél. Cellulaire :	Tél. Cellulaire :
Tél. Travail :	Tél. Travail :

### PROBLÈMES DE SANTÉ

Le patineur souffre-t-il de problèmes de santé particuliers tels l'asthme, diabète, épilepsie, troubles cardiaques ...	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ? :	
Si oui, est-ce que la situation est bien contrôlée ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Précisez :	

Le patineur souffre-t-il de problèmes d'allergies ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ? :	

Le patineur prend-il des médicaments ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ? :	
Si oui, est-ce que le participant peut s'administrer ses médicaments ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Descriptions de blessures antérieures et autres informations pertinentes (prothèses, verres de contact, ...) :
--

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

Signature du parent ou tuteur ou patineur

Date