

Camp été Interrégional (gr3)

CLUB DE PATINAGE DE VITESSE

Montréal-Gadbois



Clientèle visée

Pour les patineurs de niveau interrégional

Entraîneur :
PATRICK DUFFY

Consulter notre site pour la fiche
d'inscription complète :

<http://www.cpvgadbois.com>

Camps d'été

Lieu : Complexe Gadbois - Aréna Sylvio Mantha

Semaine 1 – 22 au 26 juillet

Lundi au vendredi

Glace 10h30 à 12h30 / HG 8h30 à 10h30

Semaine 2 – 29 juillet au 2 août

Lundi au vendredi

Glace 10h30 à 12h30 / HG 8h30 à 10h30

Semaine 3 – 5 au 9 août

Lundi au vendredi

Glace 10h30 à 12h30 / HG 9h à 10h30

Semaine 4 – 12 au 16 août

Lundi au vendredi

Glace 10h30 à 12h30 / HG 8h30 à 10h30

**Coût : 1 sem. = 100\$ / 2 sem. = 150\$ / 3 sem. = 200\$ /
4 sem. = 250\$**

*Veuillez noter que ce camp se fait avec le niveau provincial.



Camps 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**

Pour les patineurs de Gadbois, il sera possible de vous inscrire lors de l'AGA du 26 avril.

Veillez noter qu'en cas de besoin, il n'y aura aucun remboursement possible une fois le camp terminé.



Inscription Camps été 2019

Interrégional (gr 3)

Nom :	Prénom :
Adresse :	ville :
Province :	#affiliation :
Tél :	Date de naissance (j/m/a) : sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Courriel pour communications :	

	Père		Mère
Administrateur du compte :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse : idem <input type="checkbox"/>		Adresse : idem <input type="checkbox"/>	
Tel . rés. :		Tel . rés. :	
Cell :		Cell :	
Courriel obligatoire :		Courriel obligatoire :	

J'autorise la diffusion de photographies et/ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre des activités du club pour l'un ou l'autre des usages suivants : site Internet, cpvgadbois.com, facebook du club, affiches, publication dans les médias.

Initiales du parent ou tuteur ou patineur :

Les patineurs et les parents s'engagent à respecter les règlements du CPVMG et de la FPVQ.

Signature du parent ou tuteur _____ Date de l'inscription: _____

-----Réservé à l'administration-----

Camps d'été Interrégional (gr 3) 22 juillet au 16 août	
-Sem 1-2-4 : lundi au vendredi : 10h30 à 12h30 G 8h30 à 10h30 HG	
-Sem 3 : lundi au vendredi : 10h30 à 12h30 G 9h à 10h30 HG (gr 1-2-3)	
<input type="checkbox"/> sem.1 (22-26 juillet) <input type="checkbox"/> sem.2 (29-2 août) <input type="checkbox"/> sem.3 (5-9 août) <input type="checkbox"/> sem.4 (12-16 août)	
1sem = 100 \$ / 2sem. = 150 \$ / 3 sem. = 200\$ \$ / 4 sem. = 250\$	
Rabais familial est applicable sur le montant le moins élevé. Camps d'été seulement.	
Sous-total :	
Payable en entier au moment de l'inscription.	
Mode de paiement : \$ <input style="width: 100px;" type="text"/> chèque : <input style="width: 100px;" type="text"/>	TOTAL :

Les patineurs hors Québec doivent déposer une preuve écrite d'affiliation auprès de leur association provinciale ou nationale.



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