

Formulaire général d'inscription

Les inscriptions – S.V.P. : 1) annexer le(s) formulaire(s) de(s) fiche(s) de santé **et**
2) utiliser la grille de tarification pour remplir cette section
3) à payer par chèque à l'ordre du Club de canotage Otterburn au plus tard le 6 juin en un seul versement. Si payer après la date prévue, 25\$ sera applicable sur le montant initiale.
4) des frais de 10\$ seront appliqués sur tous chèques sans fond et le paiement doit ensuite se faire en argent comptant

Inscription 1 : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (aa/mm/jj) : _____ **Catégorie (en fonction de l'âge de l'athlète) :** _____

Volet (initiation, compétition ou élite) : _____

Courriel : _____ **Coût :** _____

Inscription 2 : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (aa/mm/jj) : _____ **Catégorie (en fonction de l'âge de l'athlète) :** _____

Volet (initiation, compétition ou élite) : _____

Courriel : _____ **Coût :** _____

Inscription 3 : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (aa/mm/jj) : _____ **Catégorie (en fonction de l'âge de l'athlète) :** _____

Volet (initiation, compétition ou élite) : _____

Courriel : _____ **Coût :** _____

Inscription 4 : Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance (aa/mm/jj) : _____ **Catégorie (en fonction de l'âge de l'athlète) :** _____

Volet (initiation, compétition ou élite) : _____

Courriel : _____ **Coût :** _____

Politique de remboursement : Avant le 22 juin, des frais de 25\$ seront retenus et aucun remboursement après cette date ne sera émis, sauf pour raison médicale.

Total des inscriptions (prière de faire un chèque à l'ordre du Club de canotage Otterburn) _____

Adresse principale :

No _____ Rue _____ app. _____

Ville _____

Code Postal : _ _ _ _ _

Téléphones : maison : () _____ bureau : () _____

cellulaire : () _____ autre : () _____

Coordonnées des répondants (en lettres moulées s.v.p.)

Parents Nom : _____ Prénom : _____

Courriel : _____

Téléphones : maison : () _____ bureau : () _____

cellulaire : () _____ autre : () _____

Autre Nom : _____ Prénom : _____

Courriel : _____

Téléphones : maison : () _____ bureau : () _____

cellulaire : () _____ autre : () _____

Adresse du répondant pour fins de reçu d'impôt (si différente de l'adresse principale)

No _____ Rue _____ App. _____

Ville _____

Code postal : _ _ _ _ _

Limitation de responsabilité :

En faisant cette demande d'inscription, je dégage à l'avance et pour toujours pour moi-même, mes héritiers et mes ayants droit, le Club de canotage d'Otterburn, de même que tous les entraîneurs, moniteurs ou administrateurs attachés à cet organisme, de toute responsabilité à la suite de dommages éventuellement causés ou subis par mon enfant durant la pratique d'activités sanctionnées par l'organisme ou à l'occasion du transport relié aux activités du club. De plus, je reconnais que les risques inhérents à la pratique du canoë-kayak de vitesse sont, de façon particulière, mais sans s'y restreindre, le chavirement, la chute dans l'eau, l'hypothermie, la noyade, etc. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable du Club de canotage, j'accepte les risques que peut comporter cette activité. Au moment de l'inscription, j'ai de plus pris connaissance des règles de conduite et de sécurité à respecter et je m'engage à ce que mon enfant s'y conforme. J'ai annexé à cette inscription les fiches de santé requises et j'autorise le Club de canotage à procéder au transport de mon enfant vers une clinique médicale ou un centre hospitalier en cas d'urgence.

Signature : _____ **Date :** _____

Mode de paiement : _____ Représentant du Club : _____

Date du paiement : _____ Numéro du chèque : _____

Copie du registraire



Fiche urgence-santé - Moins de 18 ans

Renseignements complémentaires

(À remplir seulement si l'athlète a un problème de santé qui peut nécessiter une intervention d'urgence)

L'état de santé de l'athlète a-t-il changé depuis l'an passé? Oui Non Sans objet

L'athlète présente-t-il :

Allergie sévère :	➤ Alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	➤ Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	➤ Autre :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____			
Médicament d'urgence :	Oui <input type="checkbox"/>	Épipen	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>	Autre : _____	Non <input type="checkbox"/>

Diabète :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Médicament d'urgence :	Oui <input type="checkbox"/>	Lequel? _____
	Non <input type="checkbox"/>	
Traitement d'urgence, si hypoglycémie, précisez : _____		

Autre : L'athlète présente-t-il un autre problème de santé pouvant nécessiter une intervention?	Oui <input type="checkbox"/>
	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____	
Recommandation médicale d'urgence :	Oui <input type="checkbox"/>
Précisez : _____	Non <input type="checkbox"/>

J'autorise la direction du Club de Canotage Otterburn à communiquer les informations inscrites ci-dessus, au besoin, aux membres du personnel de l'équipe qui pourraient avoir à intervenir en situation d'urgence auprès de l'athlète.	
Signature du parent, tuteur ou membre _____	Date : _____