|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  | | | | 1718- | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |
| **CPV Les Ailes d’Or de LaSalle – Saison 2017/2018** | | | | | | | | | | | |
| **IDENTIFICATION DU PATINEUR** | | | | | | | | | | | |
| Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Date de naissance (JJ/MM/AA) : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | | Sexe: M ☐ F ☐ | | | |
| Courriel principal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Adresse postale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Ville: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | Code postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Tél (maison): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Tél (cell): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **IDENTIFICATION DES PARENTS (Dans le cas d’un enfant mineur)** | | | | | | | | | | | |
| Père | | | Mère | | | | | | | | |
| Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Maison ☐ Cell ☐ | | | Tél: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Maison ☐ Cell ☐ | | | | | | | | |
| Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Courriel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Reçu d’impôt au nom de: père ☐ mère ☐ patineur ☐ | | | | | | | | | | | |
| **EN CAS D’URGENCE** | | | | | | | | | | | |
| Nom de la personne à rejoindre en cas d’urgence: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| Tél: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | Lien avec patineur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| **FRAIS D’INSCRIPTION** | | | | | | | | | | | |
| École de patin (saison complète) \* | 225$ | ☐ | | **TOTAL INSCRIPTION** | | | | | | | |
| 1 Session (automne 2017 ou hiver 2018) | 150$ | ☐ | |
| Régional – Initiation C’Le Fun | 280$ | ☐ | | Inscription : | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Régional – Initiation Liliane Lambert | 355$ | ☐ | | Location : | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Interrégional et Provincial (Les frais de compétitions sont payés par les parents)\*\* | 445$ | ☐ | |  | | **Total :** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  | | |  | | |  |
| Location de patins \*\*\* | 125$ | ☐ | | Mode de paiement**: $** \_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| Location de lames ou bottines \*\*\* | 55$ | ☐ | | **Reçu**  **Chèques : # (**\_\_\_\_\_\_**) (**\_\_\_\_\_\_\_\_**)**  **30 Nov.**  **30 Sept.** | | | | | | | |
| Patineur de l'extérieur : Saison ($155) ☐ soir ($10) ☐ | | | |  | | | | | | | |  |  |
| \* 50% de réduction pour un 2e patineur de la même famille à l’école de patin seulement (non disponible sur inscription pour une session)  \*\* Le club ne peut s’engager à assigner un entraineur aux compétitions de niveau Provincial.  \*\*\* Entretien requis par le patineur/parent. Frais à payer si endommagés | | | | | | | | | | | |
| **SIGNATURE** | | | | | | | | | | | |
| J'autorise le CPV LaSalle à afficher sur les sites WEB ou à publier dans les journaux des articles ou des photos de mon enfant prises lors des activités du Club. \_\_\_\_\_\_\_(initiales du parent)  Je confirme que tous les renseignements fournis sont exacts et j'accepte les conditions énoncées ci-dessus. | | | | | | | | | | | |
| Signature : | | | | | Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | |

☐

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |
| **CPV Les Ailes d’Or de LaSalle – Saison 2017/2018** | | | |
| **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX** | | | |
| Nome : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Numéro d'Assurance Maladie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Expiration : \_\_/\_\_\_\_ | |
| *Les renseignements colligés dans la présente section sont confidentiels et pour l'usage exclusif du Club de vitesse* | | | |
| **Votre enfant requiert-il un suivi médical particulier:** | | | |
| Asthme, maladie cardiaque, épilepsie ou autre?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Oui ☐ | Non ☐ |
| Allergies?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Oui ☐ | Non ☐ |
| D'un handicap physique (ouïe, vue, motricité, autre)?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Oui ☐ | Non ☐ |
| De séquelles consécutives à une blessure?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Oui ☐ | Non ☐ |
| Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Oui ☐ | Non ☐ |
| Votre enfant est-il soumis à des restrictions relatives à la pratique d'activités physiques?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Oui ☐ | Non ☐ |
|  | |  | |
| Autres précisions: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **LOCATION DE PATINS (s'il y a lieu)** | | | |
| Conditions générales de location des patins:   1. Être un membre du club "Les ailes D'Or de LaSalle" 2. Procéder à un aiguisage régulier des patins, en suivant la procédure prescrite ou confier l'aiguisage des patins au Club (*frais de $10 par aiguisage*) 3. Prendre soins des patins, bien essuyer les lames, fermer les bottines et mettre les pantoufles lors du rangement.      1. S'engager à dédommager le Club en cas de perte ou vol de l'équipement prêté ainsi que dans l'éventualité de dommages ou d'usure anormale. | | **(Reserved for club use)**  NUMÉRO DES PATINS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    MODÈLE LAMES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  GRANDEUR LAMES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATE DE LOCATION: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  DATE DE RETOUR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **SIGNATURE** | | | |
| En vertu du présent contrat, le locataire reconnait avoir pris connaissance des conditions ci-haut mentionnées et s'engage à s'y conformer. | | | |
| Signature : | | Date : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | |
| Responsable du club : | | | |