1819-

**CPV** **Les** **Ailes** **d’Or** **de** **LaSalle** **–** **Saison** **2018/2019**

**IDENTIFICATION** **DU** **PATINEUR**



Nom:

Date de naissance (JJ/MM/AA): / / Sexe: M F

Courriel principal:

Adresse postale:

Ville:

Tél (maison):

Code postal:

Tél (cell):

**IDENTIFICATION** **DES** **PARENTS** **(Dans** **le** **cas** **d’un** **enfant** **mineur)**

Père

Nom: Nom:

Tél: Maison Cell Tél:

Mère

Maison Cell

Courriel:

Reçu d’impôt au nom de: père

Courriel:

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) \*

1 Session (automne 2018 ou hiver 2019)

Régional – Initiation C’Le Fun

Régional – Initiation Liliane Lambert GR2.

Régional – Initiation Liliane Lambert GR1

Interrégional et Provincial

(Les frais de compétitions sont payés par les parents)\*\*

Location de patins \*\*\*

225$ **TOTAL INSCRIPTION** 150$

290$ Inscription :

355$ Location :

375$ **Total** **:**

465$

125$

Location de lames ou bottines \*\*\*

Patineur de l'extérieur : saison (155$)

55$

soir (10$)

Mode de paiement**:** **$** **\_\_\_\_\_\_\_** **Chèques** **:** **Reçu**

**#** **(\_\_\_\_\_)** **(\_\_\_\_\_)** **30** **30**

**Sept.** **Nov.**

\* 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**



OUI NON

OUI NON

OUI

NON

OUI

NON

OUI NON

NON

|  |  |
| --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS** **MÉDICAUX** | |
| Nom: | |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Allergies?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  D'un handicap physique (ouïe, vue, motricité, autre)?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  De séquelles consécutives à une blessure?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière?  Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Votre enfant est-il soumis à des restrictions relatives à la pratique  d'activités physiques? OUI Si oui, précisez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  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.  4. 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. | **(Réservé** **à** **l'usage** **du** **club)**  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 : | |