

CLUB DE CANOË- KAYAK VIKING CANOE & KAYAK CLUB

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME D'ÉTÉ CANOË POUR ENFANTS 2024



	Nom de l'enfant (ou des enfants)	Date de naissance (j-m-année)	# Carte d'assurance Maladie	Camp (date)
1				
2				
3				

Note: Ce camp est offert aux enfants de 6 à 11 ans

Nom du Parent :	
Adresse :	
Ville :	
Province, Code postal :	
Résidence:	
Travail:	
Cellulaire:	
Courriel :	

RENONCIATION (Doit être signée par le parent ou tuteur légal)

Par la présente, je dégage le Club de canoë-kayak Viking, les entraîneurs, les organisateurs et les bénévoles de toutes responsabilités à l'égard de toutes pertes, blessures que je pourrais subir (ou que mon enfant pourrait subir) et/ou dommages découlant de la participation à cette activité.

J'autorise également l'organisation à utiliser nos noms et toutes photos prises durant le camp à des fins promotionnelles.

Veillez cocher votre choix

- Je consens à ce que mes renseignements personnels puissent être communiqués ou divulgués à des tiers, dont notamment, mais non limitativement à Club de canoë-kayak Viking, Canoë-Kayak Québec, Sport Québec, Institut national du sport du Québec, et Canoe Kayak Canada.

Requis pour l'inscription.

OU

- Je ne consens pas à ce que mes renseignements personnels puissent être communiqués ou divulgués à des tiers, dont notamment, mais non limitativement à Club de canoë-kayak Viking, Canoë-Kayak Québec, Sport Québec, Institut national du sport du Québec et Canoe Kayak Canada.

Si vous choisissez cette option, votre inscription ne pourra pas être acceptée

Protection de l'intégrité :

Je reconnais que la politique, règles, et procédures en matière protection de l'intégrité de L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE CANOË-KAYAK DE VITESSE est en vigueur et que chaque membre doit en prendre connaissance et s'y soumettre

Dates des semaines de camp demi-journée:

24 juin		1 juillet		8 juillet		15 juillet	
22 juillet		29 juillet		5 août		12 août	

Les camps sont du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h30

FRAIS : Les enfants ⁴ doivent appartenir à la même famille	Coût par Enfant	
Enfant 1	150,00 \$	
Enfant 2 ² 5% de réduction	142,50 \$	
Enfant 3 ³ 10% de réduction	135,00 \$	
Grand Total :		

²5% d'escompte pour l'inscription d'un deuxième enfant ³10% d'escompte pour chaque enfant additional, par famille ⁴

SVP prendre note:

- Les inscriptions seront acceptées sur le principe du premier arrivé, premier servi, une priorité étant accordée aux enfants inscrits à la semaine.
- Aucune inscription ne sera considérée comme complète sans paiement en entier.
- Les inscriptions à la journée seront acceptées selon les conditions suivantes
 - Un minimum de 5 journées doit être achetées, mais peuvent être réservées sur plusieurs semaines.
 - Les journées doivent être réservées à l'avance et seront approuvées s'il y a des places disponibles ce jour-là.
 - Exception: sur approbation du responsable du camp, et s'il y a des places libres, un enfant pourra s'inscrire à une journée d'essai (35\$ pour la journée), une fois seulement. Si les parents décident d'inscrire leur enfant, le montant de 35\$ sera attribué au paiement d'une semaine ou d'un bloc de 5 jours.
- Il n'y aura pas de remboursement pour les journées non utilisées.

Parent/Tuteur Légal: _____

Signature : _____

Date (j/m/a) : _____

CLUB DE CANOË- KAYAK VIKING CANOE & KAYAK CLUB

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME D'ÉTÉ CANOË POUR ENFANTS 2024



Renseignements médicaux

Nom du campeur (1):	
Medicaments:	
Allergies:	
Condition médicale**:	
Blessures récentes**:	
Dernier examen médical:	
Dernier vaccin de tétanos:	

Nom du campeur (2):	
Medicaments:	
Allergies:	
Condition médicale**:	
Blessures récentes**:	
Dernier examen médical:	
Dernier vaccin de tétanos:	

Nom du campeur (3):	
Medicaments:	
Allergies:	
Condition médicale**:	
Blessures récentes**:	
Dernier examen médical:	
Dernier vaccin de tétanos:	

Il est nécessaire de vérifier toute condition médicale ou blessure avec votre médecin avant de participer aux programmes du camp.

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : _____ **Téléphone:** _____

Adresse : _____

Votre lien de parenté au(x) campeur(s) : _____

Comment avez-vous entendu parler du Club de canoë-kayak Viking?

**Veuillez indiquer toute information médicale non-mentionnée :

**Veuillez indiquer toute information médicale non-mentionnée :

**Veuillez indiquer toute information médicale non-mentionnée :

Je reconnais que je suis responsable d'aviser les entraîneurs de tout changement de santé dès que possible ou de mettre à jour les renseignements médicaux détaillés ci-contre.

SIGNATURE DU PARENT :

DATE: _____