



CLUB DE CANOË-KAYAK VIKING CANOE & KAYAK CLUB

2024 Canotage pour Tous / PaddleAll



PLEASE PRINT:

Name: _____

Home Phone #: _____

Address: _____

Cell Phone #: _____

City, Province: _____

Postal Code: _____

Date of Birth (dd/mm/yy): ____/____/____

E-mail address where you will be receiving Club information (mandatory): _____@_____

1 nuit (mardi) par semaine pendant 8 semaines / 1-night (Tuesday) a week for 8 weeks 25 juin à 13 août 2024 / June 25 to August 13, 2024	100 \$
---	---------------

Renseignements médicaux / Medical Information :

Medications :		**Veuillez indiquer toute information médicale non-mentionnée /Any information not covered above that your coach should be aware of:
Allergies:		
Medical Condition **:		
Recent Injuries**:		
Last Complete Medical Exam:		
Last Tetanus Shot:		

Renonciation: Je, soussigné, comprends et reconnais que la pratique des sports de pagaie, canoë-kayak, bateau dragon et activités connexes, comporte des risques inhérents. J'accepte le fait que le Club de canoë-kayak Viking, ses entraîneurs, administrateurs et bénévoles ne pourront être tenus responsables de toute blessure corporelle, perte de vie, perte ou dommage d'effets personnels, à survenir lors de la participation aux activités du club. J'autorise également l'organisation à utiliser nos noms et toutes photos prises à des fins promotionnelles.

Veuillez 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 devenir membre.**

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 adhésion 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

Waiver: I the undersigned acknowledge and accept that participation in the sport of canoe/kayak and related activities involves inherent risks. I therefore agree that the Viking Canoë & Kayak Club, its coaches, board members and volunteers shall not be held responsible for any personal injury, loss of life or damage of personal belongings sustained as a result of participation in any of the Club's activities. I also give full permission for the use of my picture and/or my children's pictures in connection with any publicity of the Club.

Please check your choice

- I consent to the disclosure or communication of my personal information to third parties, including, but not limited to, Club de canoë-kayak Viking, Canoë-Kayak Québec, Sport Québec, Institut national du sport du Québec, et Canoe Kayak Canada. **A requirement for membership**
- I do not consent to the disclosure or communication of my personal information to third parties, including, but not limited to, Club de canoë-kayak Viking, Canoë-Kayak Québec, Sport Québec, Institut national du sport du Québec, et Canoe Kayak Canada. **If this is chosen we cannot accept your membership.**

Integrity protection Policy:

I acknowledge that the policy, rules, and procedures for protecting the integrity of L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DE CANOË-KAYAK DE VITESSE are in effect and each member must be aware of, and comply with, these.

Signature du participant : _____ **Date:** _____