



Club de curling de Buckingham inc.

626, av. de Buckingham, C.P. 2833, Gatineau, QC, J8L 2X2
Téléphone : (819) 986-3781 Internet : buckingham.ovca.com
Courriel : clubcurlingbuckingham@gmail.com

Programme jeunesse (4 à 21 ans) Formulaire d'inscription 2019 - 2020 (Un formulaire par jeune membre)

Cochez

Nouveau membre	<input type="checkbox"/>
Renouvellement	<input type="checkbox"/>

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Prénom participant / participante		Nom participant / participante	
Date de naissance : Jour ___ Mois ___ Année ___		Niveau scolaire :	
Nom de l'école fréquentée :			
COORDONNÉES DES PARENTS : (Adresse complète, même s'il s'agit d'un renouvellement)			
Nom du parent 1 :		Nom du parent 2 :	
No et rue :		No et rue :	
Ville :		Ville :	
C. P.	Tél.	C. P.	Tél.
Courriel :		Courriel :	
J'accepte que le Club m'envoie de l'information par courriel. Oui _____ Non _____		J'accepte que le Club m'envoie de l'information par courriel. Oui _____ Non _____	

CHOISISSEZ VOTRE ABONNEMENT

Abonnements	Description	√	Coût
VOLET RÉCRÉATIF (Toutes les séances auront lieu le dimanche)			
Niveau initiation (Pour jeunes débutants)	Jeunes de 4 à 6 ans : une séance de 60 minutes / semaine / 16 semaines	<input type="checkbox"/>	60 \$
	Jeunes de 7 à 12 ans : une séance de 90 minutes / semaine / 16 semaines	<input type="checkbox"/>	75 \$
Niveau développement (Pour jeunes de calibre intermédiaire)	Jeunes de 7 à 9 ans : une séance de 90 minutes / semaine / 20 semaines	<input type="checkbox"/>	100 \$
	Jeunes de 10 à 12 ans : une séance de 90 minutes / semaine / 20 semaines	<input type="checkbox"/>	
	Jeunes de 13 à 18 ans : une séance de 90 minutes / semaine / 20 semaines	<input type="checkbox"/>	
VOLET COMPÉTITIF (Toutes les séances auront lieu le dimanche et le samedi avec pratiques et parties additionnelles après l'école)			
Niveau développement U15	Jeunes de 10 à 15 ans : 2 à 3 séances de 60 à 120 minutes / semaine / saison.	<input type="checkbox"/>	130 \$
√ Indiquez disponibilités pour séances additionnelles : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi			
Niveau développement U18 / U21	Jeunes de 14 à 21 ans : 2 à 4 séances de 60 à 120 minutes / semaine / saison. Droit de jouer dans les ligues de soir.	<input type="checkbox"/>	150 \$
√ Indiquez disponibilités pour séances additionnelles : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi			
OPTION SPORT : Golf et curling École secondaire Hormidas-Gamelin (ÉSHG)			
Pour les élèves de l'ÉSHG admis au programme golf et curling. Droit de jouer dans les ligues de soir.		<input type="checkbox"/>	130 \$
Pour les élèves de l'ÉSHG admis au programme golf et curling et qui veulent participer, en plus , au volet compétitif niveau U15 ou U18 / U21 ci-dessus. Cochez √ le niveau choisi : U15 _____ U18 / U21 _____ Indiquez √ disponibilités pour séances additionnelles : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> vendredi		<input type="checkbox"/>	185 \$

PAIEMENT

Votre paiement doit être reçu au plus tard le 31 octobre 2019.

À noter : Le coût de l'abonnement comprend les taxes applicables et les frais individuels d'affiliation à Curling Québec et selon le type d'abonnement, le coût du matériel d'apprentissage. Aucune diminution de coût ne sera accordée en raison d'absences et de vacances.

Mode de paiement : Remettre votre formulaire et votre paiement à un des responsables du Programme jeunesse ou, expédier votre formulaire par la poste, à l'attention du Trésorier, avec un chèque à l'ordre du *Club de curling de Buckingham inc.*

Un reçu sera émis sur demande et pour les paiements comptants.

Signature d'un parent : _____

Date : _____

(Compléter le formulaire au verso)

ANTÉCÉDANTS MÉDICAUX / CONTACT D'URGENCE / CONSENTEMENT PUBLICATION

Prénom de l'enfant :	Nom de l'enfant :
----------------------	-------------------

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX (formulaire SF-5)

Médicaments	
Allergies	
Blessures antérieures	
Est-ce que vous avez vos médicaments avec vous et savez-vous comment les prendre ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres troubles médicaux (verres de contact) :	
Nom et numéro de téléphone du médecin :	
Nom et numéro de téléphone du dentiste :	
Numéro d'assurance maladie :	
Je comprends que si on ne peut joindre qui que ce soit, le personnel ou les bénévoles du club de curling admettront mon enfant à l'hôpital s'ils le jugent nécessaire. Je comprends aussi qu'en aucune circonstance le club de curling, son personnel ou ses bénévoles ne seront responsables du traitement du joueur blessé ou malade. J'autorise le médecin et le personnel infirmier de garde de tout service d'urgence à procéder à l'examen, à l'investigation et au traitement nécessaire de mon enfant.	
Signature du parent ou tuteur	
Nom (en lettres moulées)	
Date	

COORDONNÉES DU CONTACT D'URGENCE (formulaire SF-4)

Personne à joindre en cas d'urgence :		
Tél. (jour) :	Tél. (soirée) :	Tél. (cellulaire) :
Autre contact d'urgence :		
Tél. (jour) :	Tél. (soirée) :	Tél. (cellulaire) :

CONSENTEMENT

Consentement de l'utilisation de photos ou de vidéos de curling sur le site internet, communiqués, matériel de promotion ou reportages médiatiques écrits et électroniques pour les programmes jeunesse.

- J'autorise** mon enfant, ou l'enfant dont je suis légalement responsable, à participer aux activités médiatiques ou promotionnelles liées aux programmes d'initiation ou de développement.
- Je n'autorise pas** mon enfant, ou l'enfant dont je suis légalement responsable, à participer aux activités médiatiques ou promotionnelles liées aux programmes d'initiation ou de développement.

J'ai lu et je consens à respecter les lignes directrices sur les commotions cérébrales ainsi que le protocole de retour au jeu prescrit selon le médecin. Les moniteurs ont comme priorité de veiller à la sécurité de vos enfants. **Le port du casque est fortement recommandé pour tous les enfants de 12 ans et moins.**

Signature du parent :

Date :