

POUR PROFITER DU COÛT « RABAIS », LA FICHE DOIT ÊTRE RETOURNÉE AVANT LE 14 JANVIER 2019 POUR LA SESSION HIVER ET AVANT LE 1^{ER} AVRIL 2019 POUR LA SESSION PRINTEMPS.

FICHE D'INSCRIPTION HIVER-PRINTEMPS 2019

UNE FICHE PEUT PERMETTRE L'INSCRIPTION DE 4 PERSONNES DIFFÉRENTES

NOM DU PARENT OU RÉPONDANT

NOM : _____
ADRESSE : _____

☎ MAISON : _____ ☎ TRAVAIL : _____
@ : _____
CODE POSTAL : _____

INSCRIPTION MEMBRE 1

NOM : _____
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (A)

DATE DE NAISSANCE : | | | | | SEXE : M F
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (B)

INSCRIPTION MEMBRE 2

NOM : _____
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (C)

DATE DE NAISSANCE : | | | | | SEXE : M F
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (D)

INSCRIPTION MEMBRE 3

NOM : _____
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (E)

DATE DE NAISSANCE : | | | | | SEXE : M F
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (F)

INSCRIPTION MEMBRE 4

NOM : _____
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (G)

DATE DE NAISSANCE : | | | | | SEXE : M F
ACTIVITÉ (titre en lettres moulées) | JOUR | HEURE | COÛT (H)

COÛT TOTAL (A + B + C + D + E + F + G + H) : _____ \$
1^{er} VERSEMENT : _____ \$
2^E VERSEMENT : _____ \$

CONDITIONS D'INSCRIPTION :

- Deux versements sont acceptés si le total des inscriptions est supérieur à 150 \$. Le premier versement est en date du jour de l'inscription. Le second doit être daté du 18 janvier 2019, au plus tard pour la session d'hiver et du 5 avril 2019 pour la session printemps.
- J'ai lu et j'accepte toutes les clauses inscrites aux politiques en vigueur, c'est-à-dire la politique d'inscription et la politique de remboursement.
- J'autorise le SLCVC à utiliser, à des fins promotionnelles, des photos sur lesquelles moi ou des membres de ma famille apparaissent.

FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET D'ACCEPTATION DES RISQUES

JE RECONNAIS qu'il est de ma responsabilité de :

- Respecter les règles, règlements et façons de faire applicables aux activités auxquelles je participe, et ce, dans le but de diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels;
- Transmettre à l'intervenant responsable toute information pouvant être liée à ma participation aux activités;
- Ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'intervenant de tout malaise, douleur ou symptôme ressentis pendant ou après une activité ou un exercice.
- Je suis informé que je peux cesser ma participation à un exercice ou à une activité si je ne me sens pas bien et que le spécialiste peut me demander d'arrêter et de me reposer s'il remarque des signes d'épuisement qu'il juge anormaux.
- Je sais, de plus, que je peux soumettre mes interrogations concernant non seulement les risques, mais également les services, installations, équipements, appareils et tout le matériel mis à ma disposition.

JE RECONNAIS avoir pris connaissance des risques et conditions énumérés dans le présent formulaire et je déclare être apte à entreprendre le programme **EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.**

Il est de votre responsabilité de vous assurer que votre condition physique ou celle du membre de votre famille que vous inscrivez permet la pratique de l'activité retenue ou des activités retenues.

SIGNATURE : _____ DATE : _____