



Veuillez utiliser un formulaire par enfant SVP.

## FICHE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR SPÉCIALISÉ EN GYMNASTIQUE – ÉTÉ 2019

### 1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Adresse :	Sexe :
Ville :	Âge au 1 <sup>er</sup> juillet 2019:
Code postal :	Date de naissance :
Téléphone :	No d'assurance-maladie :

Votre enfant a-t-il déjà fait de la gymnastique?    OUI        NON      
 Si oui, à quel niveau?                                    Récréatif        Compétitif        Catégorie :

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

MÈRE	PÈRE
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (bur.) :	Téléphone (bur.) :
Téléphone (cell.) :	Téléphone (cell.) :
Courriel :	Courriel :
<b>Pour l'émission du relevé 24</b>	NAS :
Nom du parent-payeur :	

Veuillez cocher les cases appropriées <input checked="" type="checkbox"/>	Camp jour 5 jrs/sem  140\$	Camp jour 5 matinées /sem 75\$	Camp perfection- nement 4 pm/sem 95\$	Option Camp jour + perfect 4pm/sem 155\$	TOTAL \$
<b>Sem 1</b> : du 25 au 28 juin 2019 Perfectionnement mardi au vendredi	112\$	60\$		143\$	
<b>Sem 2</b> : du 2 au 5 juillet 2019 Perfectionnement mardi au vendredi	112\$	60\$		143\$	
<b>Sem 3</b> : du 8 au 12 juillet 2019					
<b>Sem 4</b> : du 15 au 19 juillet 2019					
<b>Sem 5</b> : du 22 au 26 juillet 2019					
<b>Sem 6</b> : du 29 juillet au 2 août 2019					
<b>Sem 7</b> : du 5 août au 9 août 2019					
<b>AFFILIATION (+14\$)</b>					
<b>MONTANT DÛ :</b>					

#### 4. Contacts

Personne autorisée à venir chercher l'enfant		Lien avec l'enfant	
1.			
2.			

☞ Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du club ne sera pas autorisé à le laisser partir, et ce, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne.

#### 5. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Blessures graves récentes (fracture, entorse, plaies...)?

Précisez :

Souffre-t-il des maux suivants? (veuillez cocher, s'il y a lieu)

Asthme	<input type="checkbox"/>	Allergies (précisez)	
Diabète	<input type="checkbox"/>	Piqûres d'insectes*	
Migraines	<input type="checkbox"/>	Animaux*	
Épilepsie	<input type="checkbox"/>	Alimentaires*	

Votre enfant est-il atteint d'une maladie ou d'une condition particulière qui devrait être connue de son entraîneur? Si oui, préciser laquelle:

Autre (précisez) :

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?

OUI

NON

Votre enfant prend-il un médicament de type Ritalin?

#### 6. MODALITÉS DE PAIEMENT

Frais d'affiliation Gymnastique Québec: il faut ajouter 14,00 \$ pour tout gymnaste n'ayant pas acquitté de frais d'affiliation pour l'année 2018-2019, payables lors de l'inscription.

##### **Mode de paiement :**

Par chèque libellé à l'ordre de Club Gym-As et daté du 25 juin 2019 pour les 4 premières semaines, et du 20 juillet 2019 pour les 3 dernières semaines OU par virement entre personnes Desjardins (info sur demande).

- Autorisez-vous le personnel de Club Gym-As à aller chercher et reconduire à pied votre enfant au service de garde de la Ville de Marieville :  OUI  NON
- Autorisez-vous le personnel de Club Gym-As à amener votre enfant se baigner à la piscine extérieure de la Ville de Marieville : OUI  NON
- Autorisez-vous Club Gym-As à prendre des photos de votre enfant et de les publier sur notre site internet, Facebook ou document promotionnel ? OUI  NON

Signature du parent : \_\_\_\_\_