

POUR PROFITER DU COÛT « RABAIS », LA FICHE DOIT ÊTRE RETOURNÉE AVANT LE 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2017.

UNE FICHE PEUT PERMETTRE L'INSCRIPTION DE 4 PERSONNES DIFFÉRENTES

VEUILLEZ COMPLÉTER LA FICHE ET LA RETOURNER AVANT LE 5 SEPTEMBRE 2017.



# FICHE D'INSCRIPTION AUTOMNE 2017

## NOM DU PARENT OU RÉPONDANT

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

☎ MAISON : \_\_\_\_\_ ☎ TRAVAIL : \_\_\_\_\_

@ : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION MEMBRE 1

NOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ SEXE : M  F

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (A)

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (B)

## INSCRIPTION MEMBRE 2

NOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ SEXE : M  F

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (C)

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (D)

## INSCRIPTION MEMBRE 3

NOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ SEXE : M  F

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (E)

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (F)

## INSCRIPTION MEMBRE 4

NOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ SEXE : M  F

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (G)

ACTIVITÉ (titre en lettres moulées)    JOUR    HEURE    COÛT (H)

COÛT TOTAL (A + B + C + D + E + F + G + H) : \_\_\_\_\_ \$

1<sup>ER</sup> VERSEMENT : \_\_\_\_\_ \$

2<sup>E</sup> 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 30 septembre 2017, au plus tard.
- 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 ressenti 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 : \_\_\_\_\_

Formulaire à poster au :  
Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire  
270, Marguerite-Bourgeoys  
Sainte-Marie (Québec) G6E 3Z3