



Formulaire d'inscription 2017

Club de canotage de Shawinigan

Jeune
 Adolescent
 Adulte
 Parent-enfant
 Paracanoë/Parakayak

CAMP DE JOUR hebdomadaire (6-12 ans)

Encercler

Semaine 1	Lundi au vendredi (26 au 30 juin)	125\$
Semaine 2	Lundi au vendredi (3 au 7 juillet)	125\$
Semaine 3	Lundi au vendredi (10 au 14 juillet)	125\$
Semaine 4	Lundi au vendredi (17 au 21 juillet)	125\$
Semaine 5	Lundi au vendredi (24 au 28 juillet)	125\$

ADHÉSION CANOË KAYAK QUÉBEC
(assurance-accident obligatoire)

6\$

Frais total :

Numéro du chèque : _____

Commentaires :

PROGRAMME PRINTEMPS

Initiation Développement Compétition

Nombre de semaines	Nbre jours par sem	Prix
<input type="checkbox"/> 4 semaines <input type="checkbox"/> 8 semaines	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

PROGRAMME ÉTÉ

Initiation Développement Compétition

Nombre de semaines	Nbre jours par sem	Prix
<input type="checkbox"/> 5 semaines <input type="checkbox"/> 8 semaines	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 5	

PROGRAMME AUTOMNE

Initiation Développement Compétition

Nombre de semaines	Nbre jours par sem	Prix
<input type="checkbox"/> 4 semaines <input type="checkbox"/> 8 semaines	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

Rabais 10% 23 février : inscription à 2 sessions

Rabais famille (2^e, 3^e enfant)

ADHÉSIONS AUX FÉDÉRATIONS (varient selon l'âge)

Canoë Kayak Québec

Canoë Kayak Canada

Frais total : _____ \$

Numéro du chèque : _____

Renseignements généraux * Obligatoire

Nom *	Prénom *		
Adresse *	Sexe *	H F	Date naissance (jj/mm/aa) * JJ / MM / AA
Ville *	Tél. *		
Code postal *	N° Assurance maladie *		
Maladie ou allergie à connaître			
Autre(s) renseignement(s)			
Courriel parent/responsable *			
Courriel de l'athlète			

Premier contact

Nom	Prénom
Lien avec l'athlète	Tél. résidence
Tél. cellulaire	Tél. travail

Deuxième contact

Nom	Prénom
Lien avec l'athlète	Tél. résidence
Tél. cellulaire	Tél. travail

Politique de remboursement:

- ✓ Avant un mois pour le programme choisi, remboursement de 50%
- ✓ À compter du début du programme choisi, aucun remboursement sauf sur avis médical
- ✓ Pour tout remboursement, un montant de 10% sera retenu pour les frais de gestion

Initiales

Communication :

- ✓ Le numéro 819-692-1254 pour rejoindre l'entraîneur-chef ou tout message
- ✓ L'adresse courriel du CCS : clubdecanotagedeshawinigan@gmail.com
- ✓ Groupe secret Facebook "Informations CCS"

Initiales

Modalités:

- ✓ Les absences (journées et/ou semaines) sont non transférables et non remboursables
- ✓ Les chèques retournés par l'institution financière: frais de 15\$ payable au CCS par chèque retourné
- ✓ Les frais de compétitions sont en sus et devront être payés au plus tard 24h avant la compétition sinon l'athlète ne pourra participer à l'évènement.
- ✓ Lors des compétitions, le port de la camisole du CCS est obligatoire. Coût : 35\$

Initiales

**SVP, attendre la confirmation du montant à payer avant d'écrire un chèque.
LE CHÈQUE DOIT ÊTRE FAIT À L'ORDRE DE : club de canotage de Shawinigan**

Promotion du CCS

J'autorise la prise de photos de mon enfant _____ ou de moi-même pour une utilisation sur le site Internet, les réseaux sociaux et tout autre document promotionnel du CCS.

Signature du participant : _____ Date : JJ / MM / AAAA

Signature du parent ou tuteur (moins de 18 ans) : _____ Date : JJ / MM / AAAA

Connaissance et acceptation des risques

Je reconnais que le Club de Canotage de Shawinigan m'a renseigné(e) sur les risques inhérents à la pratique du canotage récréatif et de compétition.

De façon particulière mais non limitée, ces risques sont les suivants : chavirement, chute dans l'eau, hypothermie, noyade.

De plus, je suis conscient(e) que l'activité se déroule dans un milieu naturel pouvant être éloigné des services médicaux.

Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec la personne responsable de l'activité, je suis en mesure d'entreprendre l'activité en TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES que peut comporter cette activité.

Signature du participant : _____ Date : JJ / MM / AAAA

Signature du parent ou tuteur (moins de 18 ans) : _____ Date : JJ / MM / AAAA

Responsable du CCS : _____ Date : JJ / MM / AAAA

Bénévole :

J'accepte d'être contacté pour être bénévole (cochez): à des événements organisés par le CCS
 pour des tâches d'entretien au hangar, parcours
 pour un poste sur le conseil d'administration CCS.

Signature : _____ Tél : _____ Date : JJ / MM / AAAA