



# Programme d'activités parascolaires des camps sportifs de Concordia

## Programme de soccer avec l'ASNDG - Inscription

### Renseignements de base

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ-MM-AA) : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

### Parent ou tuteur répondant

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) \_\_\_\_\_ Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
(pour communiquer l'information relative aux camps)

### Autres renseignements

Comment avez-vous entendu parler de nos services? \_\_\_\_\_

### Dates

novembre	décembre	janvier	février	mars	avril
8, 15, 23, 29	6, 13, 20	10, 17, 24, 31	7, 14, 21, 28	14, 21, 28	4, 11

de 16h15 à 17h55

### Paiement

Frais d'inscription : 240\$/par 20 sessions

Visa  MasterCard  AMEX  Titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_ Code CVV : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire : \_\_\_\_\_

### Directives d'inscription

1. Par courriel – veuillez remplir le formulaire et le faire parvenir à l'adresse [concordia.camps@concordia.ca](mailto:concordia.camps@concordia.ca).
2. Par la poste – adresse postale :  
Camps sportifs de l'Université Concordia; 7141, rue Sherbrooke Ouest; LRA 1.511; Montréal (Québec) H4B 1R6
3. Par télécopieur – veuillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli au 514 848-8637.
4. En personne – veuillez remplir le formulaire et vous présenter au Complexe sportif de l'Université Concordia, au 7200, rue Sherbrooke Ouest.

Le paiement s'effectue par carte de crédit ou de débit; nous n'acceptons aucun paiement en espèces ni sous forme de chèque.  
Le paiement intégral est dû au moment de l'inscription.

Pour plus de renseignements, contactez-nous au 514 848-2424, poste 5979



# Les camps sportifs de Concordia

## Personnes à joindre en cas d'urgence et renseignements médicaux

### Renseignements de base

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ-MM-AA) : \_\_\_\_\_ Sexe: M  F

### En cas d'urgence

N<sup>o</sup> de carte d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

#### Personnes à joindre en cas d'urgence – parent ou tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

#### Autres personnes-ressources en cas d'urgence

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

### Renseignements médicaux

L'enfant souffre-t-il d'un problème de santé (épilepsie, asthme, diabète, etc.) ? Oui  Non

Le cas échéant, veuillez préciser lequel et indiquer le traitement ou le soutien nécessaire au camp : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il besoin qu'on lui administre un médicament au camp? Oui  Non

Le cas échéant, veuillez fournir plus de détails : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il une allergie? Oui  Non

Le cas échéant, veuillez préciser laquelle : \_\_\_\_\_

L'enfant possède-t-il un auto-injecteur d'épinéphrine (EpiPen ou autre)? Oui  Non

#### Renseignements additionnels

Veuillez indiquer ici tout autre renseignement pertinent que nous devrions consigner à propos des besoins ou de la situation de l'enfant. Le personnel du camp pourra ainsi mieux collaborer avec vous afin de procurer la meilleure expérience possible à tous les participants.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En cas d'urgence, j'autorise le personnel à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant.**

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Autorisation à venir chercher l'enfant

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant, autres que les parents ou le tuteur :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

#### EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

L'Université Concordia décline toute responsabilité en cas de pertes, de dommages ou de blessures découlant directement ou indirectement de la participation de l'enfant.



# Les camps sportifs de Concordia

## Décharge Parentale et Exonération de Responsabilité

Le présent formulaire doit être rempli par les parents ou tuteurs légaux d'un mineur, c.-à-d. d'un jeune de moins de 18 ans.

Je soussigné, \_\_\_\_\_, par la signature du présent document, confirme ce qui suit :  
(nom du parent ou du tuteur légal)

- je suis le parent ou le tuteur légal du mineur nommé ci-dessous (le « participant »);
- je prends la décision d'autoriser le participant à prendre part à les camps sportifs de Concordia qui aura lieu à l'Université Concordia du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ (l'« activité »);  
(date) (date)
- à titre de parent ou de tuteur légal, j'assume librement, au nom du participant, tous les risques (y compris les risques physiques et juridiques) et dangers associés à sa participation à l'activité.

Je prends acte et conviens, en échange et comme condition de la participation du participant à l'activité, d'être tenu responsable de toute perte ou de tout dommage causés en partie ou en totalité par le participant.

Par ailleurs :

- il est entendu que la participation du participant à l'activité peut présenter un danger et causer des dommages, ou encore entraîner une blessure;
- je déclare que le participant se trouve dans un état physique et mental satisfaisant lui permettant de prendre part en toute sécurité à l'activité;
- je déclare que le participant possède une assurance maladie et médicale en cas de blessure;
- je renonce au droit légal d'intenter toute poursuite en cas de dommage résultant de la participation du participant à l'activité, sauf dans le cas d'une négligence grave de la part de l'Université Concordia;
- je déclare que le participant ne se trouve dans aucun état mental ou physique pouvant comporter un risque pour lui-même, pour tout autre participant ou pour l'Université Concordia, dans le contexte de sa participation à l'activité.
- Je consens à ce que l'Université Concordia utilise à des fins promotionnelles les photographies du participant ou de la participante qui ont été prises dans le cadre des activités.
- J'ai lu et compris les conditions de la présente Décharge et exonération de responsabilité.

Je dégage par conséquent l'Université Concordia ainsi que ses agents, directeurs, préposés et employés de toute responsabilité liée à des dommages directs, particuliers, accessoires ou indirects, ou à des dommages-intérêts punitifs ou exemplaires découlant de la participation du participant à l'activité, et ce, quelle que soit la nature de la réclamation en cause.

Nom du participant : \_\_\_\_\_

Signature du parent ou du tuteur légal \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_