



Les camps sportifs de Concordia

Formulaire d'inscription - Programme de leaders en formation - 2018

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 des camps sportifs de Concordia ? _____

Taille de t-shirt de l'enfant : P M G TG

Veillez choisir la session désirée :

Leaders en formation		Âges 14-17	
Semaines	<input checked="" type="checkbox"/>	Semaines	<input checked="" type="checkbox"/>
Du 25 au 29 juin	<input type="checkbox"/>	Du 30 juillet au 3 août	<input type="checkbox"/>
Du 2 au 6 juillet	<input type="checkbox"/>	Du 6 au 10 août	<input type="checkbox"/>
Du 9 au 13 juillet	<input type="checkbox"/>	Du 13 au 17 août	<input type="checkbox"/>
Du 16 au 20 juillet	<input type="checkbox"/>	Du 20 au 24 août	<input type="checkbox"/>
Du 23 au 27 juillet	<input type="checkbox"/>		

Coût: 175 \$ par semaine

Paieement

Frais d'inscription \$: _____

Visa MasterCard AMEX

Titulaire de la carte : _____

Numéro de la carte : _____ Date d'expiration : _____ Code CVV : _____

Signature du titulaire : _____

Reçu d'impôt

Pour l'impôt, le numéro d'assurance-sociale et le nom du parent qui déduit les frais de garde sont exigés.

Prenom : _____ Nom : _____ NAS : _____

Directives d'inscription

1. Par courriel – veuillez remplir le formulaire et le faire parvenir à l'adresse concordia.camps@concordia.ca
2. Par la poste – adresse postale : Camps sportifs de l'Université Concordia; 7141, rue Sherbrooke Ouest; L RA 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 obtenir de plus amples renseignements, contactez-nous au 514 848 2424, poste 5979 ou à concordia.camps@concordia.ca



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^o 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 : _____