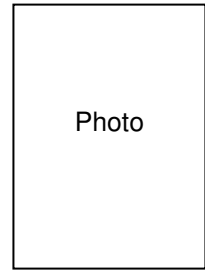




INSCRIPTION ÉTÉ 2009



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance (jj-mm-aaaa) : _____

L'enfant est-il actuellement membre du club Gymbly? Oui _____ Non _____
Si oui, quel est son groupe? _____ Jour et heure : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Ville : _____ Code postal : _____

MÈRE : NOM : _____ PRÉNOM _____

PÈRE : NOM : _____ PRÉNOM _____

FICHE SANTÉ

No. Assurance-maladie : _____ Date d'expiration : _____

Contact d'urgence :

Tél. mère travail : _____ Tél. père travail : _____

Autre personne pouvant être contactée (nom et lien): _____ Tél. : _____

Santé :

L'enfant présente-t-il des problèmes de santé (restrictions particulières, allergies ou chirurgie récente)? Oui _____ Non _____

Si oui, lesquels ? _____

AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise le Club de gymnastique Gymbly et ses employés à transporter, à mes frais, mon enfant au bureau du médecin, à une clinique, un C.L.S.C. ou un hôpital afin de recevoir des soins appropriés lorsque celui-ci se blesse ou manifeste un malaise subit pendant un cours ou une activité organisée par le Club Gymbly.

Signature du parent ou tuteur: _____ Date : _____

RECONNAISSANCE DE RISQUE

Je, soussigné, reconnais la nature des activités du camp de jour du Club de gymnastique Gymbly et j'accepte qu'il y a toujours un risque de blessure grave, voire fatale, associé à la participation de mon enfant à toute activité sportive ou récréative, organisée par le Club Gymbly, incluant les démonstrations et autres activités similaires. Je comprends que toutes les règles de sécurité applicables à la participation de mon enfant doivent être suivies. Je retirerai immédiatement mon enfant de toute participation et j'aviserai les autorités les plus proches si, à quelque moment que ce soit, j'ai le sentiment ou j'observe une situation non sécuritaire ou comportant un danger inhabituel, ou si mon enfant éprouve des difficultés au niveau de sa condition physique, émotionnelle ou mentale, ou au niveau de son équipement.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____

Signature du témoin : _____ Date : _____

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise le Club Gymbly et ses employés à emmener mon enfant aux terrains de jeu de l'aréna, au parc Duvernay ou à la piscine extérieure de Chambly, pour participer aux activités en plein air organisées par le Club Gymbly.

Signature du parent ou tuteur: _____ Date : _____

CHOIX ET TARIFICATION ****Cochez vos choix au verso****

Gymbly ÉTÉ 2009

NOM DE L'ENFANT: _____

CHOIX ET TARIFICATION

	Camp de jour	Service de garde	Total
À la demi-journée	20 \$	5 \$	25 \$
À la journée	28 \$	5 \$	33 \$
Semaine complète	110 \$	25	135 \$

(\$15.00)

Frais d'inscription pour non membre:

Cochez vos choix :

Semaine	Dates	Lundi				Mardi				Mercredi				Jeudi				Vendredi				Total \$
		s.g.	Am	Pm	s.g.	s.g.	Am	Pm	s.g.	s.g.	Am	Pm	s.g.	s.g.	Am	Pm	s.g.	s.g.	Am	Pm	s.g.	
1	29 juin au 3 juillet																					
2	6 au 10 juillet																					
3	13 au 17 juillet																					
4	20 au 24 juillet																					
5	27 au 31 juillet																					
6	3 au 7 août																					
7	10 au 14 août																					
8	17 au 21 août																					
9	24 au 28 août	A		C	O	N	F	I	R	M	E	R										
Total																						

s.g. = utilisation du service de garde

En cas d'annulation, des frais d'administration de 10% du montant à rembourser seront retenus (maximum de 50\$).

Signature: _____

REÇU POUR FIN D'IMPÔT

Identifiez clairement le parent auquel le relevé provincial doit être émis pour la déclaration de revenus:

Nom: _____ No. Assurance Sociale: _____

Adresse: _____ Code postal: _____