



CLUB DE PATINAGE OLYMPIQUE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Saison 2014-2015



INFORMATION PATINEUR	INFORMATION PARENT
Nom _____	Nom Père _____
Prénom _____	Téléphone _____
Adresse _____	Courriel _____
Ville _____ C.P. _____	Nom Mère _____
Courriel _____	Téléphone _____
Date de naissance _____	Courriel _____
# Ass. Maladie _____	Personne à contacter en cas d'urgence _____
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

Souffrez-vous d'une condition médicale particulière? Souffrez-vous d'Allergie(s)? _____
 Si oui, s.v.p. spécifiez _____

Je suis membre du CP Olympique #1000642 Autre club Veuillez spécifier : _____

Dernière étape réussie Aucune <input type="checkbox"/> Étape 1 <input type="checkbox"/> Étape 2 <input type="checkbox"/> Étape 3 <input type="checkbox"/> Étape 4 <input type="checkbox"/> Étape 5 <input type="checkbox"/> Étape 6 <input type="checkbox"/>	PATINAGE PLUS SAISON 2014-2015			
	Mercredi	17h30 à 18h30 - Patinage Plus- Étape 0 à 6	175\$	
	Dimanche	09h40 à 10h40 - Patinage Plus- Étape 1 à 6	175\$	
	Dimanche	11h10 à 12h00 – Patinage Plus- Bout d'chou	150\$	
	Forfait Patinage Plus 2 fois/semaine		210\$	
	Cours semi-privé			
	Rabais de 20\$ pour deuxième enfant		-20\$	
	TOTAL (1)			
Indiquez le plus haut test réussi dans chaque discipline	PATINAGE STAR SAISON 2014-2015 Coût des glaces seulement			
	Frais d'inscription incluant la carte de membre Patinage Canada		60\$	<input checked="" type="checkbox"/>
	Lundi	17h15 à 19h55 – Patinage STAR	160\$	
	Mercredi	18h30 à 19h55 - Patinage STAR	85\$	
	Dimanche	07h30 à 09h00 – Patinage STAR	90\$	
	Renforcement	Dimanche 09h00 à 09h30 STAR	40\$	
	Forfait Patinage STAR 3 fois/semaine		210\$	
	Rabais de 20\$ pour deuxième enfant		20\$	
TOTAL (2)				



CLUB DE PATINAGE OLYMPIQUE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Saison 2014-2015



<p>❖ Le port du costume du club est obligatoire à partir de l'étape 1</p> <p>Filles : Jupe rouge, Chandail ou veste, collant et gant.</p> <p>Garçons : Pantalon noir, chandail ou veste et gant</p> <p>❖ Le port du casque certifié CSA est obligatoire, jusqu'à l'étape 5</p>	COÛT DES VÊTEMENTS										
		6	8	10	12	S	M	L	X-L	\$	✓
	Jupe									20\$	
	Chandail									18\$	
	Collant									18\$	
	Veste									65\$	
TOTAL (3)											
GRAND TOTAL (1+2+3)											
Subvention Bon-Départ oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>											
Total payable en 2 versements - Jour de l'inscription et 1 octobre Les chèques doivent être libellés à l'ordre du Club de Patinage Olympique											
Jour de l'inscription	Chèque <input type="checkbox"/>	Argent <input type="checkbox"/>	Vérfié par : _____								
Premier octobre	Chèque <input type="checkbox"/>	Argent <input type="checkbox"/>	Vérfié par : _____								

Autorisation de photographie :

À l'occasion le CP Olympique prendra des photos ou filmera les activités impliquant votre enfant. Autorisez-vous les responsables à utiliser ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires ou promotionnelles.

OUI NON

Encadrement de l'enfant à l'aréna et code d'éthique :

Le parent se rend responsable de la surveillance de son enfant avant son entrée sur la patinoire, durant ses sorties de la patinoire et à la fin de son entraînement. La présence du parent est obligatoire durant l'entraînement. Les patineurs, parents et tuteurs s'engagent à respecter le code d'éthique du CP Olympique, c'est-à-dire d'avoir un comportement respectueux envers les enfants, bénévoles et entraîneurs. Comme prévues au code, les sanctions en cas de non-respect de cet engagement iront de l'avertissement verbal à l'expulsion de l'aréna, du club et cela sans remboursement.

OUI NON

Autorisation médicale

J'autorise le personnel du CP Olympique à donner tous les soins nécessaires. Si ces personnes le jugent essentiel, je les autorise également, à mes frais, à transporter mon enfant par ambulance, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin d'urgence de l'hôpital de donner tous les soins médicaux et chirurgicaux que requiert son état de santé

OUI NON

Bénévolat

Je désire faire du bénévolat lors des séances d'entraînement
Je désire faire du bénévolat lors du spectacle de fin d'année

OUI NON

OUI NON

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR : _____

SIGNATURE DU PATINEUR ADULTE : _____