



# 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 : \_\_\_\_\_

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



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