

INSCRIPTION Camp de jour 2017

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____ (jour) _____ (cellulaire)

Date de naissance : _____ Sexe :  F  M

Nom du père : _____ Prénom du père : _____

Nom de la mère : _____ Prénom de la mère : _____

NAS pour reçu impôt : _____ Mère  Père 




3 au 7 juillet 2017



17 au 21 juillet 2017



14 au 18 août 2017

Nombre de semaine 

Inscrire les dates de présences: _____

Montant	425.00 \$		90.00 \$
TPS 5%	21.25 \$		4.50 \$
TVQ 9.5 %	42.39 \$		8.98 \$
Total :	X 488.64 \$ X	=	X 103.48 \$ =

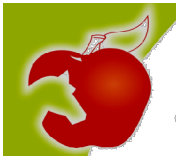
Conditions :

1. Un dépôt de 200.00\$ non remboursable est requis avec votre formulaire d'inscription dument signé, *la reconnaissance des risques et renonciation* ainsi que la fiche de santé.
2. Politique d'annulation : à être discuter avec le propriétaire.
3. L'enfant s'engage à respecter les autres cavaliers, nos animaux, les moniteurs et le site. Si le comportement d'un enfant et jugé inacceptable, la direction s'accorde le droit de le retourner à la maison et ce sans remboursement.

Nom du participant, parent ou tuteur

Signature





AUTORISATION

Reconnaissance des risques et renonciation :

À titre de participant, parent et/ou détenteur de l'autorité parentale quant à _____
_____ (enfant d'âge mineur), je reconnais que la pratique des sports équestres et la participation aux activités du Centre Équestre Mont Rouge comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, enseignants et moniteurs de leur responsabilité à cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Le soussigné, en son nom ou celui de son enfant et/ou pupille, reconnaît qu'il est physiquement et émotivement capable de participer à ces activités, comprend les risques inhérents aux sports équestres, reconnaît l'importance de suivre les règlements et consignes du club, des enseignements et de ses moniteurs. De plus, il s'engage à se retirer immédiatement, lui, son enfant et/ou pupille, des activités du club et en avvertir le personnel du club, si sont observées des conditions, situations ou procédures potentiellement dangereuses ou si la condition physique ou mentale du participant se détériorait.

Nom du participant, parent ou tuteur

Signature

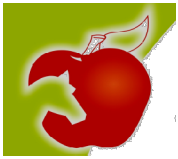
Lieu de la signature

Date de la signature

Note : Nous suggérons aux cavaliers l'adhésion à Cheval Québec (Assurance accident équestre et responsabilité civile non professionnelle)

Tarif : Junior 50. \$ / Adulte 60\$ / par année civile. Janvier à décembre.





CENTRE EQUESTRE MONT-ROUGE

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____ (jour) _____ (soir) _____ (autre)

Numéro d'assurance maladie : _____ **Date d'expiration** : _____

Fiche de santé :

Allergie alimentaire _____

Allergie insectes/  chiens  chats  chevaux  autre préciser _____

Allergie médicament : _____

Autres : _____

Médicament : Le nom : _____ Posologie : _____

COORDONNÉES D'UNE PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : lien de parenté _____

Tél. résidence : _____ **Tél. cell** _____

AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné, autorise les entraîneurs du Centre équestre Mont Rouge à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également le Centre équestre Mont Rouge à prendre la décision dans le cas d'un accident à transporter mon enfant (par ambulance, hélicoptère, ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de me joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant séjournant au camp, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Signature d'un parent si mineur : _____

Date : _____

