



## **Intensif des Fêtes**

Jeudi 28 et vendredi 29 décembre 2017

Pour joueuses née entre 2003 et 2009

Complexe sportif de Longueuil

550 Curé-Poirier Ouest

Longueuil, J4J 2H6

**7h30 de glace**

**2 collations, ainsi que le dîner chaud inclus**

### **Renseignements :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ #D'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

# Téléphone à la maison : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Nom de la mère : \_\_\_\_\_

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

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Niveau joué en 2017 : \_\_\_\_\_ gardienne : oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

### **Paiement : (la réception du chèque confirmera l'inscription)**

Inscription	chèque
En un versement	166.00\$

Faire le chèque au nom de: **Camp de ringuette PASSION**

## **Intensif des Fêtes**

Jeudi 28 et vendredi 29 décembre 2017  
Pour joueuses née entre 2003 et 2009  
Complexe sportif de Longueuil

### **Conditions :**

En cas d'annulation de l'inscription, seul la moitié du montant sera remboursé. L'autre moitié sera retenue pour frais d'annulation.

Par contre si l'annulation est due à une cause médicale et qu'il y a une justification officielle signée d'un médecin, il y aura remboursement de l'inscription, mais 25\$ seront retenus pour frais d'annulation.

Signature : \_\_\_\_\_

### **Autorisation :**

J'autorise le camp de ringuette PASSION à prendre des photos et des vidéos.

Signature : \_\_\_\_\_

### **Envoie des documents :**

Poster la fiche d'inscription (3 pages) ainsi que le chèque au :

Camp de ringuette PASSION  
301 ch. Du Richelieu  
St-Basile-Le-Grand, QC  
J3N 1M4

## FICHE DE SANTÉ (URGENCE)

**Prénom et nom de la joueuse :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

**Numéro d'assurance maladie :** \_\_\_\_\_ **Date d'expiration :** \_\_\_\_\_

Personne à rejoindre en cas d'urgence :

**#1- Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : maison \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_ #poste \_\_\_\_\_

**#2- Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : maison \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_ #poste \_\_\_\_\_

**#3- Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : maison \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

Travail \_\_\_\_\_ #poste \_\_\_\_\_

Votre fille souffre-t-elle de :

Diabète, Allergie, Asthme, Épilepsie, Troubles cardiaques, Autres : \_\_\_\_\_

Médicaments : \_\_\_\_\_

Procédure : \_\_\_\_\_

Nom de votre médecin : \_\_\_\_\_

En signant la présente, j'autorise les responsables du CAMP DE RINGUETTE PASSION à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. J'autorise également les responsables du CAMP DE RINGUETTE PASSION à transporter ma fille par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin et le personnel infirmier à prodiguer à ma fille tous les soins médicaux nécessaires.

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom du parent : \_\_\_\_\_