



Camp d'été 2025
Du 14 au 18 juillet 2025
Sportplex de l'Énergie
150 rue Jean Coutu
Varenes, J3X 0E1

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 2024/25 : _____ gardienne : oui____non____

Paiements : (la réception du 1^{er} paiement confirmera l'inscription)

Inscription	1 ^{er}	2 ^{ième}	Total
En un versement	465.00\$	-	465.00\$
En deux versements	265.00\$	200.00\$ (1 juin 2025)	465.00\$

Faire les chèques au nom de: **Camp de ringuette PASSION**

Pour le paiement par virement bancaire : sanben@live.ca ou cellulaire 514-884-4274 (À la question : **inscrire le nom complet de votre fille** et à la réponse inscrire **Ringuette**)

Camp d'été 2025

Du 14 au 18 juillet 2024

Sportplex de l'Énergie

Conditions :

En cas d'annulation de l'inscription, 265.00\$ sera retenu pour frais d'annulation, avant le début du camp et aucun remboursement ne sera fait lorsque le camp aura débuté (lundi 14 juillet 2025, 8h00)

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 50\$ seront retenus pour frais d'annulation.

Signature : _____

Autorisation :

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

Signature : _____

T-shirt :

Grandeur du t-shirt (inclus dans l'inscription) :

Enfant : Petit _____ Moyen _____ Large _____ X-Large _____

Adulte (homme) : X-Petit _____ Petit _____ Moyen _____ Large _____ X-Large _____

Envoie des documents :

Envoyer par courriel à campringuettepassion@gmail.com ou poster la fiche d'inscription (3 pages) ainsi que les chèques 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 : _____