



Camp d'été 2020 (version COVID-19)

Du 20 au 24 juillet 2020

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 jouée en 2019/20 : _____ gardienne : oui _____ non _____

Paiements : (la réception du/des chèques confirmeront l'inscription)

| Inscription | 1 ^{er} chèque | 2 ^{ième} chèque | Total |
|--------------------|------------------------|------------------------------------|----------|
| En un versement | 425.00\$ maintenant | - | 425.00\$ |
| En deux versements | 200.00\$ maintenant | 225.00\$ (daté du 20 juillet 2020) | 425.00\$ |

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

Camp d'été 2020

Du 20 au 24 juillet 2020
Sportplex de l'Énergie

Conditions :

En cas d'annulation de l'inscription, 200.00\$ sera retenu pour frais d'annulation, avant le début du camp et aucun remboursement ne sera fait lorsque le camp aura débuté (lundi 20 juillet 2020, 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 25\$ seront retenus pour frais d'annulation.

Signature : _____

Autorisation :

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

Signature : _____

Annexes : prendre connaissance et signature

1. Lettre d'acceptation du participant (courriel); retour par courriel
2. RECONNAISSANCE DE RISQUE; signature
3. Condition d'utilisation du Sportplex; prendre connaissance
4. Directive du CRP; prendre connaissance
5. Horaire du CRP; prendre connaissance

Signature : _____

Envoie des documents :

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 : _____