



CLUB TAEKWONDO BOUCHERVILLE FICHE D'INSCRIPTION AU CAMP DE JOUR

Renseignements généraux

NOM : _____

PRÉNOM : _____

SEXE : Masculin Féminin

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE MAISON : _____ CELLULAIRE : _____

DATE DE NAISSANCE (jj-mm-aa) : _____

NUMÉRO ASSURANCE MALADIE : _____ EXP : _____

NUMÉRO CARTE D'ACCÈS DE BOUCHERVILLE : _____ EXP : _____

COURRIEL : _____

PATRIQUE ANTÉRIEURE DU TAEKWONDO DANS UN AUTRE CLUB : Oui Non

SI OUI, ÉCOLE, GRADE ET DATE D'OBTENTION : _____

Urgence / Répondants

NOM : _____ LIEN : _____

TÉLÉPHONE(S) : _____

NOM : _____ LIEN : _____

TÉLÉPHONE(S) : _____

Fiche santé

Afin d'assurer la sécurité de chaque membre, le Club de Taekwondo doit être informé des problèmes de santé pouvant nécessiter une intervention d'urgence durant les cours. **SVP, avisez Maître Karl Dery de tout changement de votre état de santé.**

- Allergies** (spécifiez) Oui Non _____
- Asthme** Oui Non _____
- Évanouissement** Oui Non _____
- Douleur à la poitrine** Oui Non _____
- Diabète** Oui Non _____
- Épilepsie** Oui Non _____
- Déficiences auditives** Oui Non _____
- Problème cardiaque** Oui Non _____
- Maux de tête récurrents** Oui Non _____
- Lunettes/lentilles** Oui Non _____
- Blessures** (spécifiez) Oui Non _____
- Médicaments** (spécifiez) Oui Non _____
- Commotions** Oui Non _____
- Chirurgie récente** (spécifiez) Oui Non _____

Autres : _____

Les responsables me feront part de toute décision quant aux soins médicaux prodigués à mon enfant dans les plus brefs délais afin d'obtenir mon consentement. S'il leur est impossible de me joindre, je les autorise à intervenir en mon nom.

Je comprends, qu'avant le début des activités, le Club se réserve le droit d'annuler le camp dans le cas où le nombre de participants s'avère insuffisant ou si un événement fortuit survient. Un remboursement intégral pourra être obtenu si le Club annule ou modifie les conditions de l'activité.

Je comprends que seule une demande de remboursement de la part du participant pour cause de force majeure sera considérée : COVID-19, décès, blessure, accident, incendie, etc. Elle devra être accompagnée d'une preuve appuyant cette demande.

J'autorise le Club à prendre des photos ou vidéos du participant et à les utiliser à des fins promotionnelles.

Signature

Note : Places limitées. Pour compléter votre inscription, envoyez ce formulaire dûment rempli et un virement Interac pour le paiement de 200\$ à taekwondoboucherville@gmail.com. Pour toutes questions, contactez Karl Dery au 514-949-2193.