

INSCRIPTION Camp de jour 2018

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Nom du père: _____ Prénom du père : _____

Nom de la mère _____ Prénom de la mère _____

NAS pour reçu d'impôt: _____

Mère  Père 

Semaine de camp :  2 au 6 juillet 2018  16 au 20 juillet 2018  13 au 17 août 2018

Journée de présence à la journée : Grandeur pour T-shirt : **S-M-L-XL**

<u>Semaine</u>		<u>Pour une journée</u>
Montant	425,00 \$	90,00 \$
TPS 5%	21.25 \$	4,50 \$
TVQ 9.5%	<u>42.39 \$</u>	<u>8,98 \$</u>
Total	488.64 \$	103,48 \$

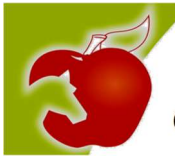
Montant à payer : X 488.64 \$ Nombre de jour X 103.48 \$ =

Conditions :

1. Un dépôt de 200.00\$ non remboursable est requis avec votre formulaire d'inscription dûment 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 _____

Signature parent ou tuteur _____



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 avertir 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

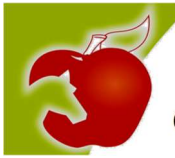
Lieu de la signature

Date de la signature

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

<http://cheval.quebec/Adherer-Options-dadhesion-Individuelle>

Tarif : Junior Adulte 62\$ / par année civile.



CENTRE EQUESTRE MONT-ROUGE

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

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

Date de naissance : _____

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 :

1-Nom : _____ Téléphone : _____

2-Nom : _____ Téléphone : _____

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 : _____