



Formulaire d'inscription

EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Nom : _____ Prénom : _____
Nom des parents (si moins de 18 ans) : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Téléphone : (maison) _____ (travail) _____ Autre _____
Courriel : _____
Âge : _____ Date de naissance : (mois/jour/année) _____
Nombre d'années d'expérience au hockey (si cela s'applique) : _____ Position : _____
Dans quelle ligue jouez-vous (si cela s'applique) ? : _____

De quelle façon avez-vous entendu parler de Wickenheiser One-On-One ?

Dans le cadre de la tournée Wickenheiser One-On-One, l'Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique (ACAFS) vous invite à participer à son programme filles@jeu.

Autres sports auxquels vous vous intéressez (à l'exception du hockey) (deux au maximum) :

<input type="checkbox"/> Softball	<input type="checkbox"/> Basket-ball	<input type="checkbox"/> Ringuette	<input type="checkbox"/> Bicyclette
<input type="checkbox"/> Natation	<input type="checkbox"/> Course	<input type="checkbox"/> Patin artistique	<input type="checkbox"/> Planche à neige
<input type="checkbox"/> Gymnastique	<input type="checkbox"/> Soccer	<input type="checkbox"/> Patin à roues alignées	<input type="checkbox"/> Volley-ball
<input type="checkbox"/> Tennis	<input type="checkbox"/> Hockey sur gazon	<input type="checkbox"/> Ski	<input type="checkbox"/> Autre

Situation actuelle

Athlète Entraîneur Arbitre Bénévole

Ajouter mon nom à la liste d'envoi de l'ACAFS.

Ajouter mon nom à la liste d'envoi par courriel de l'ACAFS.

Quelle séance préférez-vous ?

Ville : _____ Date : _____

Séance : (heure) _____ (description) _____

Taille du chandail : Adulte P G TG (encercler un seul choix)

Taille du t-shirt : Adulte P M G TG (encercler un seul choix)

Signature (parent/tuteur si moins de 18 ans) : _____ Date : _____

Politique de remboursement – Veuillez noter qu'aucun remboursement ne sera accordé, sauf à la suite d'un accident ou d'une blessure après l'inscription et avant la séance. Il est nécessaire de fournir un avis médical confirmant la nature de la blessure.

Pour gestion interne

Mode de paiement -

Chèque _____

Carte de crédit _____

Comptant _____

Type de carte _____

Numéro _____ Expiration _____



Formulaire d'autorisation pour soins médicaux

Nom : _____ Prénom : _____
Numéro de la carte de santé provinciale : _____
Médecin de famille : _____
Téléphone du médecin : _____

Troubles médicaux notables (p. ex., épilepsie, diabète, asthme, allergies dangereuses, etc.) :

Traumatismes crâniens, blessures au dos et lésions articulaires (au cours des deux années précédentes) :

Médicaments pris de façon régulière (à l'exception des vitamines) :

Signature (parent si moins de 18 ans) :

Autorisation du participant

J'ai lu la brochure et les formulaires d'inscription et de soins médicaux en entier et j'accepte les conditions qu'ils contiennent. J'atteste que toutes les réponses fournies aux questions du formulaire d'inscription sont exactes et je conviens que mon enfant/moi amènera ses patins, son bâton et son équipement (qui doit comprendre, au minimum, un casque, un bâton, des gants et des épaulettes approuvés par la CSA. Il est cependant recommandé de porter l'équipement complet.); je conviens qu'aucun remboursement ne sera accordé à moins qu'un avis médical ne confirme la nature de la blessure.

Je conviens que Wickenheiser One-On-One, ses associés, propriétaires, licenciés, commanditaires, employés, agents et/ou représentants ne peuvent être tenus responsables de tout accident corporel, décès causé par accident, perte ou dommage subis par le participant et j'accepte par les présentes d'exonérer Wickenheiser One-On-One, ses propriétaires, dirigeants, propriétaires et exploitants d'installations, employés, agents, commanditaires et/ou représentants de toute responsabilité, dommage, perte et dépense et de renoncer à toute réclamation, poursuite et demande découlant de ou causée par un décès, une blessure, une perte, un dommage ou des frais médicaux auxquels a contribué Wickenheiser One-On-One ou qui ont été occasionnés par une action, une omission ou une négligence de Wickenheiser One-On-One, ses propriétaires, dirigeants, propriétaires et exploitants d'installations, employés, agents, commanditaires et/ou représentants.

Si le participant a moins de 18 ans au moment où la séance a lieu, j'autorise le personnel de Wickenheiser One-On-One à agir à titre de parent ou de tuteur de mon enfant pendant que ce dernier se trouve à la séance Wickenheiser One-On-One. Par conséquent, j'autorise l'ensemble du personnel à donner à mon enfant tout traitement médical jugé raisonnable et nécessaire.

Signature (signature d'un parent si moins de 18 ans) : _____ Date : _____