



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Même si votre nom et adresse courriel sont requis, veuillez noter qu'ils ne seront pas vendus ou distribués.

### Information: Quart-Arrière / Entraîneur

Sélection du Camp: \_\_\_\_\_

Forfait (QA = 160\$ / Entraîneur = 50\$): \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

Surnom: \_\_\_\_\_

Date de Naissance (Jour / Mois / Année): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Taille: \_\_\_\_\_

Poids: \_\_\_\_\_

Grandeur du T-Shirt (P-M-L-XL-XXL-XXXL): \_\_\_\_\_

École / Ligue: \_\_\_\_\_

Années d'Expérience (QA / Entraîneur): \_\_\_\_\_

Langue (Français / Anglais / Les Deux): \_\_\_\_\_

### Information: Parent / Tuteur Légal / Entraîneur

Prénom: \_\_\_\_\_

Surnom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

### EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ – Veuillez remplir, signer, et envoyer par fax ou la poste (avec votre paiement)

En tant que parent/tuteur légal/ entraîneur, je déclare que, \_\_\_\_\_, est en bonne santé et a ma permission pour participer dans toutes les activités permises du RON ABOUD QB SCHOOL. J'exonère le RON ABOUD QB SCHOOL, chacun et tous les employés, directeurs, commanditaires, conférenciers, et entraîneurs qui travailleront avec \_\_\_\_\_, de toute responsabilité advenant de cette participation dans toutes les activités permises. Je comprends que je dois faire examiner ma fille/mon fils par un médecin à la suite de toute blessure résultant, de façon directe, des activités permises, afin de rétablir la bonne santé de ma fille/mon fils. De plus, je comprends que cet examen médical ressort uniquement de ma responsabilité.

Le RON ABOUD QB SCHOOL se réserve le droit d'utiliser les photos et vidéos prises pendant l'évènement pour des fins publicitaires.

Signature (Parent / Tuteur Légal / Entraîneur): \_\_\_\_\_

Date (Jour / Mois / Année): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_