

Nom de famille de(s) participant (s) :

Adresse :

Ville: Code Postal : Allergies / santé / médical:

Téléphone (domicile) : Téléphone (travail) :

Cellulaire : Courriel
 (Pour communication sur les programmes ARC seulement)

Veillez remplir cette section pour tout participant âgé de moins 18 ans

Nom de famille (mère) : Prénom : Téléphone :

Nom de famille (père) : Prénom : Téléphone :

Prénom	M / F sexe	Date de naissance (j/m/a)	No. de carte d'assurance maladie et la date d'expiration	Nom du programme	Niveau	Frais

Je serai disponible pour être entraîneur bénévole : _____ Sport: _____

ARC Annl. Non-Res. TOTAL \$30

Depot d'Uniforme = \$80 par enfant pour Hockey et Soccer.

RENONCIATION - CONDITIONS DE PARTICIPATION À TOUT PROGRAMME DU A.R.C.

J'assume, par les présentes, tous les risques relatifs à l'activité à laquelle je m'inscris, qu'ils y soient inhérents et prévisibles ou non et je dégage, par les présentes, L'Association Recreatif Civique de La Ville de Montreal Ouest, ses employés, officiers, agents et bénévoles (le tout ci-après appelé le A.R.C.) de, et renonce à, toute réclamation pour perte subie ou dommage à la personne ou à la propriété, advenu de quelque façon que ce soit et je décharge complètement le A.R.C. et la garantirai contre toute indemnisation en capital intérêt et coûts. Si je signe la présente en ma qualité soit de parent ou de tuteur dans le but de permettre à un mineur de participer à un programme, je reconnais le tout sujet à la même renonciation qui si j'étais participant. De plus, en signant en tant que parent ou tuteur j'accepte, par les présentes, de décharger à l'avance le A.R.C et la Ville de Montreal-Ouest, ses employés et bénévoles de toute réclamation suite à un accident, une blessure ou une perte que je pourrais subir, ou encore le mineur pour lequel je signe, en participant aux activités du programme. L'A.R.C se sons pas responsable des pertes matérielles incluant mais ne se limitant pas au vol ou à la perte d'objets, par un participant ou par toute autre personne. De plus, je comprends que toute fausse information annulerait automatiquement l'inscription, sans possibilité de remboursement. Lors de situations d'urgences entraînant le recours à des services tel que l'ambulance, les frais associés devront être entièrement assumés par le participant. J'autorise, par les présentes, tout traitement médical dont mon enfant (s'il y a lieu) pourrait avoir besoin en cas d'urgence et ce, à mes frais. Nous encourageons fortement les participants à contracter leur propre assurance.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT : Seuls les demandes écrites signées et datées seront considérées pour des remboursements. Tout remboursement sera soumis à des frais administratifs de 20%. Tout remboursement demandé après le début du programme et jusqu'à la fin de son premier tiers sera calculé au prorata. Plus aucun remboursement ne sera accordé après le premier tiers du programme. La politique ci-dessus s'applique à tous les programmes de loisirs administrés par le A.R.C. Cheques NSF seront charger \$10

Mode de paiement

Reçu par : (réserve pour l'administration)

Veillez préparer les chèques à l'ordre de la A.R.C.

Comptant: _____ Chèque: _____


Montant Recu: _____ Code de C: _____ Preuve Res. _____

Depot Uniforme: _____ Uniforme recu: _____

Renonciation concernant les photos prises au cours des activités

J'autorise le A.R.C. à prendre des photos durant les programmes auxquels je suis inscrit ou je participe. Il est entendu que ces photos pourront servir à des buts promotionnels et que je ne serai pas dédommagé.

Signature : _____



Reconnaissance d'abandon de recours ou de remboursement

Signature: _____

Date: _____