JUILLET 2019

Camp Technique

du Rouge et Or natation

Nom du nageur:	
Prénom :	
Date de naissance :	/ / Jour Mois Année
Âge : ans	**Sexe :** ❑ **F** ❑ **M**

Coordonnées de contact : **Tél:** **Email:**			
Nom du Club			
Niveau de natation	❑ **Dével.prov.** Standard Développement provincial	❑ **prov A-AA** Standard provincial A-AA	❑ **prov AAA** Standard provincial AAA

Semaine Du 1 au 5 juillet 2018	❑ Avec résidence (5 nuitées) 600$ la semaine	❑ Sans résidence 380$ la semaine	❑ **prov AAA** Standard provincial AAA

Rabais familial : **10% sur le total de la facture pour 2 enfants et plus de la même famille.**

INSCRIPTION & PAIEMENT par la poste:

Renvoyer le paiement et la fiche d'inscription :

CAMP TECHNIQUE NATATION - ROUGE ET OR
PEPS de l'Université Laval
2300 Rue de la terrasse, Local 0910H
Québec (Qc) G1V 0A6

Faire un chèque post daté au 10 juin 2019, au nom de : Université Laval

Informations et autres détails de nos camps techniques sur notre site internet

www.rougeetornatation.com

Camp Technique Natation du Rouge et Or – Université Laval

Nom du Nageur: :		**Prénom :**	
Date de naissance : / / Jour Mois Année		**Âge :**	**Sexe :** ❑ F ❑ M
Numéro d'assurance maladie :			
Nom et coordonnées de la personne qui paie les frais du camps (pour reçu d'impôts)			
Nom :		**Prénom :**	
Date de naissance : / / Jour Mois Année		**NAS:**	
Adresse :		**Ville :**	
Code postal :		**Tél : ( )**	

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise la diffusion de photographies de mon enfant prises dans le cadre du Camp Technique Natation du Rouge et Or - Université Laval 2018 pour l'usage suivant : Site web et promotion du camp.

Signature du parent: _____

FICHE MÉDICALE

En cas d'urgence contactez :		
Nom :	**Tél :**	**Lien de parenté :**
Votre enfant est il sujet aux problèmes suivants :		
Souffre-t-il d'allergies ? **Non** ❑ **Oui** ❑	**Lesquelles :**	
Prend-il des médicaments ? **Non** ❑ **Oui** ❑	**Lesquels :**	
A-t-il des problèmes de santé ou physiques ou autres particularités qui pourraient servir au travail de nos moniteurs :		

Je déclare que tous les renseignements fournis sont exacts et j'autorise les responsables du camp de jour à intervenir en cas d'accident et à diriger mon enfant vers les soins appropriés :

Nom du parent : _____

Signature du parent : _____ Date : _____