



CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

CONDITIONS D'ADMISSION

En ma qualité de compétiteur au Championnat Provincial Junior, je m'engage et ce pour tout le temps où je serai sous la responsabilité des organisateurs, assistants et bénévoles, de mon arrivée jusqu'à mon départ, à ne prendre aucun alcool, utiliser de stimulant, anti-dépresseur ou toute autre drogue.

En ma qualité de participant au Championnat Provincial Junior, je m'engage à obéir aux règlements suivants :

Ne pas fumer pendant toutes les fonctions officielles et les compétitions.

À participer à toutes les fonctions en uniforme, à moins d'en avoir préalablement été exempté par les responsables du tournoi.

Ne pas m'absenter pour visiter ou magasiner sans être accompagné d'un instructeur ou d'un responsable de région.

À revenir avant 22.00. Dans l'éventualité où un instructeur m'aurait permis de sortir dans le temps libre. Aucun droit ne sera accordé à moins qu'un instructeur n'ait en main une permission écrite obtenue des parents avant le départ.

Ces règlements sont établis par le comité provincial pour votre sécurité. Advenant leur violation, une disqualification immédiate ou un retrait des manifestations officielles du tournoi pourraient être considérées.

Je comprends et accepte de me conformer à tous les règlements émis par le comité du Championnat Provincial Junior.

Signature du compétiteur : _____

Signature du parent/ responsable : _____

Adresse complète : _____

Téléphone: _____ Date : _____

**RENONCIATION DE RÉCLAMATION, DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ
ET
ACCORD SUR LES CONDITIONS D'ADMISSION**

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

Je _____
(Parent ou personne qui a la charge de l'enfant) (Caractères imprimerie S.V.P.)

(Adresse complète)

Par la présente donne la permission à :

(Nom complet)

De participer au Championnat Provincial Junior qui aura lieu du 27 au 31 juillet 2016 :

PETITES-QUILLES :

Région hôte Lanaudière
Salle de Quilles L'Acadien
11 Lépine
St-Jacques-Montcalm
Tel : 450-839-9100
Fax : 450-839-1117

Dans l'éventualité d'un contretemps, d'une maladie ou d'un accident pouvant se produire durant le trajet, le séjour et la participation au tournoi, je, par la présente, disculpe et décharge les organisateurs et participants au Championnat Provincial Junior, de toute responsabilité et réclamation.

Signé ce _____ Jour de _____

(Signature d'un parent ou adulte responsable de l'enfant)

(Signature du participant)

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

AUTORISATION DE PROCURER DES SOINS À UN MINEUR

Nous, soussignés parents/responsables du mineur ci-dessous mentionné, par la présente autorisons les responsables régionaux et ou adultes, aux soins desquels ce mineur est confié, à agir en « bon père de famille » et leur permettre de faire prendre des rayons X, examiner, anesthésier, faire un diagnostic nécessaire par un médecin ou chirurgien licencié.

Il est entendu que cette autorisation est donnée avant que tout diagnostic, traitement ou soins hospitaliers soient nécessaires, mais il est donné afin d'autoriser les responsables ci-dessous mentionnés à permettre tout diagnostic, traitement ou soins hospitaliers qu'un médecin jugerait nécessaire.

Nom du joueur : _____

Allergies : _____

Date de naissance : _____ Groupe sanguin : _____

Nom du médecin : _____ Tél. : _____

Numéro assurance maladie : _____

Les parents/responsables en charge ci-dessus nommées, reconnaissent avoir signé ce formulaire devant moi, qu'ils le comprennent et sont conscients des implications de son contenu.

Signé ce _____ Jour de _____

(Mère de l'enfant)

(Père de l'enfant)

Personne avec qui communiquer en cas d'urgence : _____

Adresse : _____ Tél: _____

Responsable du groupe : _____

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

INFORMATIONS CONCERNANT LE DOSSIER MÉDICAL DU COMPÉTITEUR

S.V.P. mentionner tout problème ou condition dont les responsables ou le comité organisateur devraient être informés.

Faire une liste des médicaments que l'enfant doit prendre.

Fait ce _____ jour de _____

Signature du parent ou responsable de l'enfant

Signature du compétiteur

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____ Tél: _____

Date de naissance : _____ Sexe : F ___ M ___ Âge au 1^{ier} août 2015 : _____

Bantam _____ Junior _____ Intermédiaire _____ Senior _____
11 ans et moins 12-14 ans 15-17 ans 18-21 ans

NOM DE LA LIGUE : _____

SALLE DE QUILLES : _____

ADRESSE COMPLÈTE : _____