



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, de n'utiliser aucun stimulant, antidépresseur 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 h 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 considérés.

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 : _____

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

RENONCIATION DE RÉCLAMATION, DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

ET

ACCORD SUR LES CONDITIONS D'ADMISSION

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 26 au 30 juillet 2017 :

Salon de Quilles Jonquière

3810, rue Saint-Félix

Jonquière QC

G7X 8K8

Téléphone : 418-542-7526

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 _____ 2017

(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 tous 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 nécessaires.

Nom du mineur : _____

Allergies : _____

Date de naissance : _____ Type sanguin : _____

Nom du médecin : _____ Tél : _____

Numéro assurance maladie : _____

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

Signé ce _____ jour de _____ 2017

(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. mentionnez 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 _____ 2017

Signature du parent ou responsable de l'enfant

Signature du participant

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM DE LA RÉGION : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____ Tél. : _____

Date naissance : _____ Sexe : F _____ M _____ Âge au 1^{er} août 2016 : _____

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 : _____

SANCTION DE LA LIGUE : _____ **OBLIGATOIRE**

NUMÉRO MEMBRE FCDQ : _____ **OBLIGATOIRE**

CHAMPIONNAT PROVINCIAL JUNIOR

FICHE D'ENREGISTREMENT DE BOULES

6 BOULES MAXIMUM INCLUANT LA BOULE DE RÉSERVES

NOM DE LA RÉGION : _____

NOM DU JOUEUR : _____

MARQUE

MODÈLE

#SÉRIE

POIDS

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Je certifie avoir mesuré ces boules et qu'elles sont conformes à la réglementation de la CTF.

Signature

Date