

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – UN FORMULAIRE PAR PERSONNE

Prénom et nom du participant :

Adresse :

Municipalité :

Code postal :

Téléphone :

Cellulaire :

Urgence :

Courriel :

Date de naissance :

Maladies / Médicaments :

Nom des parents (pour les participants âgés de 16 ans et -) :

Mère :

Téléphone :

Père :

Téléphone :

Désirez-vous un reçu ? Oui  Non  Votre reçu vous sera remis à la mi-session

COCHEZ L'ACTIVITÉ CHOISIE :

<input type="radio"/> Tabata / Insanity	125 \$
<input type="radio"/> Cours découverte	125 \$
<input type="radio"/> Zumba	125 \$

**DATE LIMITE D'INSCRIPTION :**  
5 janvier 2017

PAIEMENT :  Comptant  Chèque – Au nom du Regroupement récréatif d'Upton  
– En date du jour de l'inscription Total : \_\_\_\_ \$

Signature :

Date :

## DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Cette activité est exigeante physiquement. Il est important de respecter ses limites afin d'éviter les malaises et/ou les blessures. À faire remplir par les parents pour les mineurs.

Je comprends qu'il y a certains risques de blessures reliés à cette activité. Je suis conscient(e) de ces risques et j'assume l'entière responsabilité des risques associés à ma participation ou à celle de mon enfant à cette activité.

Je déclare que je suis ou que mon enfant est en bonne santé et n'a aucune restriction physique à l'effort (problèmes cardiaques). Dans le cas contraire, j'en avertis la responsable pour qu'elle puisse adapter les exercices à ma ou à sa condition.

JE COMPRENDS QU'IL N'Y A AUCUNE ASSURANCE MÉDICALE OU ASSURANCE RESPONSABILITÉ (OÙ LES INCIDENTS SONT SUSCEPTIBLES DE SE PRODUIRE PAR SUITE DE MA PARTICIPATION OU À CELLE DE MON ENFANT À L'ACTIVITÉ) ET QUE SI JE DÉSIRE UNE PROTECTION, JE DOIS ME PROCURER OU LUI PROCURER MOI-MÊME UNE ASSURANCE.

Je renonce, en mon nom ou en son nom et en celui de toute personne autorisée à agir en mon nom ou son nom, à toute poursuite de réclamation pour blessures ou dommages qui pourraient survenir lors de cette activité contre tous les responsables de cette activité.

Je dégage les responsables de toutes responsabilités reliées ou résultantes directement ou indirectement de ma participation ou à celle de mon enfant à cette activité. Je comprends qu'une telle renonciation sera en vigueur pour toute la durée de l'activité et lie toutes les personnes qui pourraient agir en mon nom ou en son nom.

Signature :

Date :

---