



# INSCRIPTION CPA BROSSARD 2010-2011

( 31 AOÛT 2010 - 13 MARS 2011)

## FEUILLE INSCRIPTION POUR: PATINEURS PRIVÉS

**DATE D'INSCRIPTION: 11 & 18 AOÛT, 2010 AU COMPLEXE SPORTIF BELL DE 19H00 À 21H00**

<b>PRIVÉS:</b> DERNIER TEST REUSSI →	HABILETÉ	DANSE	STYLE LIBRE
---	----------	-------	-------------

NOM				PRÉNOM			
ADRESSE				CODE POSTAL			
FEMME	HOMME	DATE DE NAISSANCE:		AAAA	MM	JJ	
TÉLÉPHONE DOMICILE (    )    -				CELLULAIRE (    )    -			
ASSUR-MALADIE							EXP. (AAAA/MM)
SERVICARTE	Q	B	D	O	O	4	EXP. (AAAA/MM/JJ)
NOM DE LA MÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL			COURRIEL			
NOM DU PÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL			COURRIEL			

NO. CARTE DE PATINAGE CANADA

**TOUT LES RÉSIDENTS DE BROSSARD DOIVENT FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS LORS DE L'INSCRIPTION:**

- a) Formulaire d'inscription dûment complété
- b) Une photocopie VALIDE de la servicarte de la ville de Brossard
- c) Une photocopie VALIDE du permis de conduire (preuve de résidence)
- d) Deux (2) copies du formulaire médical dûment complété

**LES NON- RÉSIDENTS DE BROSSARD DOIVENT FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS LORS DE L'INSCRIPTIONS:**

- a) Formulaire d'inscription dûment complété
- b) Nom de votre club d'appartenance: \_\_\_\_\_
- c) Une photocopie VALIDE de la carte d'accès de la ville de Brossard
- d) Une photocopie VALIDE du permis de conduire (prévue de résidence)
- e) Une photocopie de la carte de Patinage Canada
- f) Deux (2) copies du formulaire médical dûment complétés.

**NOTE: Les non-résidents sont requis de payer le prix base \$60.00 plus double (2X) du tarif régulier (2 blocs minimum)**

**S.V.P. VEUILLEZ NOUS INDIQUER VOTRE PRÉFÉRENCE DE BLOC EN SURLIGNANT VOS CHOIX**

JUNIOR ↓ AUCUN TEST DE STYLE LIBRE			INTERMÉDIAIRE ↓ PRÉLI/JR BRONZE TEST STYLE LIBRE RÉUSSI AU COMPLET			SÉNIOR ↓ SÉNIOR BRONZE TEST STYLE LIBRE RÉUSSI OU PLUS		
BLOC	Jour / Aréna / Heure	\$	BLOC	Jour / Aréna / Heure	\$	BLOC	Jour / Aréna / Heure	\$
P.Scol	MAR/@ CS Bell/ 15H30-16H30	Gratuit	P.Scol	MAR/@CS Bell/ 15H30-16H30	Gratuit	P.Scol	MAR/@CS Bell/ 15H30-16H30	Gratuit
P.Scol	JEU/@CS Bell/ 15H30-16H20	Gratuit	P.Scol	JEU/@CS Bell/ 15H30-16H20	Gratuit	P.Scol	JEU/@CS Bell/ 15H30-16H20	Gratuit
P.Scol	VEND/@CS Bell/ 15H30-16H20	Gratuit	P.Scol	VEN/@CS Bell/ 15H30-16H20	Gratuit	P.Scol	VEN/@CS Bell/ 15H30-16H20	Gratuit
1	MAR/@4 Glaces-C 18H15-19H30-open	\$52	1	MAR/@4 Glaces-C/ 18H15-19H30-open	\$52	1	MAR/@4 Glaces-C/ 18H15-19H30-open	\$52
2	MAR/@CS Bell/ 16H30-17H30-open	\$45	2	MAR/@CS Bell/ 16H30-17H30-open	\$45	2	MAR/@CS Bell/ 16H30-17H30-open	\$45
6	JEU/@CS Bell/ 16h20-17h10-open	\$40	3	MAR/@ CS Bell/ 17H40-18H40	\$45	4	MAR/@CS Bell/ 18H40-19H40	\$45
13	SAM/@4 Glaces-B/ 7H15-8H15-open	\$45	4	MAR/@CS Bell/ 18H40-19H40	\$45	5	MAR/@CS Bell/ 19H50-20H50	\$45
19	SAM/@4 Glaces-C/ 9H30-10H40-open	\$50	6	JEU/@CS Bell/ 16h20-17h10-open	\$40	6	JEU/@CS Bell/ 16h20-17h10-open	\$40
20	SAM/@4 Glaces-C/ 10H40-11H50	\$50	7	JEU/@CS Bell/ 17H20-18H20	\$45	7	JEU/@CS Bell/ 17H20-18H20	\$45
22	SAM/@4 Glaces-D/ 12H15-13H30	\$52	13	SAM/@4 Glaces-B/ 7H15-8H15-open	\$45	11	VEN/@CS Bell/ 19H50-20H50	\$45
<p>Glace Junior disponible avec achat de parcelles pour les patineurs suivants :</p> <p>Étape 4 réussi et plus avec entraîneur</p> <p>-Groupe Star avec entraîneur</p>			19	SAM/@4 Glaces-C/ 9H30-10H40-open	\$50	12	VEN/@CS Bell/ 20H50-21H50	\$45
			21	SAM/@4 Glaces-C/ 12H00-12H15	\$52	13	SAM/@4 Glaces- B/ 7H15-8H15-open	\$45
			17	SAM/@4 Glaces-B/ 11H30-12H30	\$45			
			18	SAM/@4 Glaces-B/ 12H30-13H30	\$45			
			19	SAM/@4 Glaces-C/ 9H30-10H40-open	\$50			

### Coût d'inscription

#### **Pour Patineurs Junior, Intermédiaire & Sénior (Patineurs glace privé)**

- Prix de base = \$100 + plus coût total de tous les blocs achetés (2 blocs minimum)  
les Projets scolaires sont GRATUITS
- Block Z: \$100 + \$85 (équivalent à deux blocs) = \$185  
(Pour les patineurs qui n'ont pas l'intention de patiner sur une base régulière sur les glaces du CPA Brossard. Aucun bloc en particulier ne leur est attribué mais le niveau de style libre du patineur doit être respecté lorsqu'un bloc est choisi.)

(A)

Prix base	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	Montant
\$100 +	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	+	+	+	+	+	+	+	=	

**PLUS**

**(B) ÉQUIPE DE PERFECTIONEMENT COURS (POUR PP Écusson 4 et Plus) = \$150**

Offert le Dimanche aux 4 Glaces (Glace- C) entre 7h00-8h05 et 8h15-9h20 (Les groupes alterneront durant la saison) - (Réservé seulement aux patineurs du CPAB qui sont inscrits à temps plein)

**MONTANT TOTAL: \$ \_\_\_\_\_ (A) + \$ \_\_\_\_\_ (B) = \$ \_\_\_\_\_**

COMPTANT \$	CHÈQUE \$ _____ NOM DU PARENT QUI EST INSCRIS SUR LE CHÈQUE	REÇU D'IMPÔT AU NOM DE:
----------------	---	-------------------------

- TOUT LES CHÈQUES DOIVENT ÊTRE LIBELLÉ À L'ORDRE DE: **CPA BROSSARD**

- NB: Si vous n'utilisez pas les blocs que vous avez choisis pendant (3) semaines consécutives, la direction se réserve le droit de vous transférer au Bloc Z.
- NB: "Projet scolaire" sont des blocs gratuits pour : Patinage Plus étape 4 réussi avec un entraîneur, Groupe Star avec entraîneur, Junior, Intermédiaire & Sénior. Les patineurs doivent être membres du CPAB et inscrits à temps plein (minimum 2 blocs). **Pour les mises à jour, changements et information générales, s.v.p vous référez à notre site web: [www.cpubrossard.org](http://www.cpubrossard.org)**



# INFORMATION MÉDICALE

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET REMIS LORS DE L'INSCRIPTION EN 2 COPIES (DEUX (2) COPIES SÉPARÉS DOIVENT NOUS ÊTRE REMISES)

*\*Les informations contenues sur ce formulaire sont très importantes\**

*\*\*La sécurité de votre enfant en dépend \*\**

NOM DU PATINEUR: \_\_\_\_\_

# Assurance-maladie: \_\_\_\_\_ date expiration: \_\_\_\_\_

## PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1. \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

Maladies: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

A Besoin d'un Epi-pen: Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Si oui, s.v.p l'apporter au cours.

Médicaments: \_\_\_\_\_

Votre enfant porte t'il un bracelet Médic-Alert? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si oui, donner le numéro : # \_\_\_\_\_ et la raison \_\_\_\_\_

Autre informations pertinentes: \_\_\_\_\_

Par la présente j'autorise les responsables du C.P.A. Brossard à prendre en cas d'urgence , les décisions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant et à obtenir tous les avis et services médicaux requis à la clinique ou à l'hôpital si nécessaire . J'accepte les responsabilités financières qui ne seraient pas défrayées par le Régime d'Assurance Maladie au Québec.

Nom du parent or tuteur: \_\_\_\_\_ Signature du parent ou tuteur: \_\_\_\_\_

Signé le: Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_



# INFORMATION MÉDICALE

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET REMIS LORS DE L'INSCRIPTION EN 2 COPIES (DEUX (2) COPIES SÉPARÉS DOIVENT NOUS ÊTRE REMISES)

*\*Les informations contenus sur ce formulaire sont très importantes\**

**\*\*La sécurité de votre enfant en dépend \*\***

NOM DU PATINEUR: \_\_\_\_\_

# Assurance-maladie: \_\_\_\_\_ date expiration: \_\_\_\_\_

## PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

1. \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ TEL: ( ) \_\_\_\_\_

Maladies: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

A Besoin d'un Epi-pen: Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Si oui, s.v.p l'apporter au cours.

Médicaments: \_\_\_\_\_

Votre enfant porte t'il un bracelet Médic-Alert? Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si oui, donner le numéro : # \_\_\_\_\_ et la raison \_\_\_\_\_

Autre informations pertinentes: \_\_\_\_\_

Par la présente j'autorise les responsables du C.P.A. Brossard à prendre en cas d'urgence , les décisions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant et à obtenir tous les avis et services médicaux requis à la clinique ou à l'hôpital si nécessaire . J'accepte les responsabilités financières qui ne seraient pas défrayées par le Régime d'Assurance Maladie au Québec.

Nom du parent or tuteur: \_\_\_\_\_ Signature du parent ou tuteur: \_\_\_\_\_

Signé le: Jour \_\_\_\_\_ Mois \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_