



INSCRIPTION CPA BROSSARD 2011-2012

(29 AOÛT 2011 - 11 MARS 2012)

FEUILLE D'INSCRIPTION POUR: PATINEURS PRIVÉS

DATE D'INSCRIPTION: 11 AOÛT au Centre Communautaire Georges-Henri-Brossard, 3205 Blvd. Rome et 18 AOÛT au Complexe Sportif Bell, de 19H00 - 21H00

PRIVÉS: DERNIER TEST RÉUSSI →	HABILETÉ	DANSE	STYLE LIBRE
---	----------	-------	-------------

NOM					PRÉNOM				
ADRESSE					CODE POSTAL				
FEMME	HOMME	DATE DE NAISSANCE:			JJ	MM	AAAA		
TÉLÉPHONE DOMICILE () -					CELLULAIRE () -				
ASSUR-MALADIE									EXP. (AAAA/MM)
SERVICARTE	Q	B	D	0	0	4			EXP. (JJ/MM/AAAA)
NOM DE LA MÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL OU CELL				COURRIEL				
NOM DU PÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL OU CELL				COURRIEL				
NO. CARTE DE PATINAGE CANADA									

TOUS 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'INSCRIPTION:

- 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 (preuve de résidence)
- e) Une photocopie de la carte de Patinage Canada
- f) Deux (2) copies du formulaire médical dûment complété.

NOTE: Les non-résidents sont requis de payer le prix de base de \$60.00, plus le 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	LUN @ MN 17H00-17H55	\$45	2	LUN @ MN 17H55-18H50	\$45	6	MAR @ CS Bell 18H50-19H50	\$50
2	LUN @ MN 17H55-18H50	\$45	3	LUN @ MN 19H00-19H55	\$45	7	MAR @ CS Bell 19H50-20H50	\$50
4	MAR @ CS Bell 16h30-17h30	\$50	5	MAR @ CS Bell 17H40-18H40	\$50	10	MER @ MN 19H00-19H55	\$45
9	MER @ MN 17H55-18H50	\$45	8	MER @ MN 17H00-17H55	\$45	11	MER @ MN 19H55-20H50	\$45
12	JEU @ CS Bell 16h20-17h10-open	\$40	12	JEU @ CS Bell 16h20-17h10-open	\$40	12	JEU @ CS Bell 16h20-17h10-open	\$40
19	SAM @ MN 11H00-12H00	\$50	13	JEU @ CS Bell 17H20-18H20	\$50	13	JEU @ CS Bell 17H20-18H20	\$50
20	SAM @ MN 12H00-13H00	\$50	20	SAM @ MN 12H00-13H00	\$50	17	VEN @ CS Bell 19H50-20H50	\$50
22	SAM @ MN 14H10-15H10-open	\$50	21	SAM @ MN 13H10-14H10	\$50	18	VEN @ CS Bell 20H50-21H50	\$50
<p>Glace Junior disponible avec achat de parcelles pour les patineurs suivants :</p> <p>Étape 4 réussie et plus avec entraîneur</p> <p>- Groupe Star avec entraîneur</p>			22	SAM @ MN 14H10-15H10-open	\$50	22	SAM @ MN 14H10-15H10-open	\$50
			23	SAM @ MN 15h20-16h50	\$75			

Coût d'inscription

Pour Patineurs Junior, Intermédiaire & Sénior (Patineurs sur glace privée)

- Prix de base = \$100 + coût total de tous les blocs achetés (2 blocs minimum)
les Projets scolaires sont GRATUITS
- Block Z: \$190 (prix de base + équivalent à deux blocs) =
(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 de base	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	# Bloc	Montant
\$100 +	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
	+	+	+	+	+	+	+	=	

PLUS

(B) ÉQUIPE DE PERFECTIONEMENT (POUR PP Écusson 4 et Plus) = \$175

Offert le Dimanche à Michel Normandin, entre 12h10-13h00, 13h00-13h50 et 14h00-14h50 (Les groupes seront déterminés une fois la période d'inscription terminée) - **(Réservé seulement aux patineurs du CPAB qui sont inscrits à temps plein)**

MONTANT TOTAL: \$ _____ (A) + \$ _____ (B) = \$ _____

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

- TOUS LES CHÈQUES DOIVENT ÊTRE LIBELLÉS 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 réussie 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 générale, s.v.p vous référer à notre site web: www.cpabrossard.org**



INFORMATION MÉDICALE

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET REMIS LORS DE L'INSCRIPTION EN
DEUX (2) COPIES SÉPARÉES

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 _____

Autres information pertinente: _____

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 **DEUX (2) SÉPARÉES**

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 _____

Autres information pertinente: _____

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: _____