

Pour s'inscrire : REMPLIR le formulaire d'inscription SESSION PRINTEMPS et le retourner accompagné du paiement à la Municipalité de Scott d'ici le 13 avril SVP

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**** PRINTEMPS ****

SESSION DE PRINTEMPS ACTIVITÉS SPORTIVES ** UN FORMULAIRE PAR PARTICIPANT **

1. RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom :	
Date de naissance :	Sexe : Masculin () Féminin ()
Adresse :	
Ville :	Code postal:
Cellulaire :	Téléphone (maison) :
Courriel :	
Souffrez-vous d'une maladie ou allergie? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, décrire :	

2. CHOIX D'ACTIVITÉ

#1	\$
#2	\$
#3	\$
TOTAL	

EFFECTUER LE PAIEMENT EN ARGENT OU PAR CHÈQUE À L'ORDRE DE LA MUNICIPALITÉ DE SCOTT

REMBOURSEMENT

Il y aura remboursement complet si une activité n'a pas lieu en raison d'un manque de participant. Dans le cas d'annulation avant le début des cours, la Municipalité de Scott remboursera 90% du coût de l'inscription à titre de frais administratifs. Dans le cas d'annulation après le début des cours, le participant devra remplir une demande de remboursement qui sera analysée. Toutefois, la Municipalité de Scott remboursera pour des raisons majeures seulement. Pour toute demande de remboursement, une entente sera prise avec la direction du Service des loisirs.

3. RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

-JE **RECONNAIS** m'être inscrit a un programme de conditionnement physique offert par le Service des Loisirs de Scott dans le cadre de la programmation d'activités printemps 2016 qui se déroule du 16 avril au 22 juin 2016.
-JE **RECONNAIS** par la présente que, même si peu de blessures surviennent dans ce domaine, la pratique du conditionnement physique et des activités plus particulières auxquelles je suis inscrit comporte certains risques.
-JE **RECONNAIS** aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé, sa condition physique ainsi que selon ses attitudes et comportements vis-à-vis le respect des principes d'entraînement et des règles mises de l'avant dans le programme ou par le S.D.L. Ces risques sont, de façon plus particulière mais non limitative, les suivants : une tension artérielle anormale, un malaise à la poitrine, un étourdissement, un évanouissement, des crampes et des nausées et, rarement une crise cardiaque.
-JE **RECONNAIS** également qu'il est de ma responsabilité de :
- Respecter les règles, règlements et façons de faire applicable aux activités auxquelles je participe, et ce, dans le but de diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels;
- Transmettre à l'intervenant en charge toute information pouvant être liée à ma participation aux activités;
- Ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'intervenant en charge de tout malaise, douleur ou symptôme ressenti pendant ou après une activité ou exercice.
-JE **RECONNAIS** avoir pris connaissance des risques et conditions énumérés dans le présent formulaire et je déclare être apte à entreprendre le programme EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

Il est de votre responsabilité de vous assurer que votre condition physique permet la pratique de l'activité retenue

Signature

_____/_____/_____
Date

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

PAIEMENT	CHQ	\$	PAR : _____
----------	-----	----	-------------