



Club cycliste Vélocité Drummond  
Téléphone : 819 818-1720  
Courriel : j.tessier@live.ca

## Formulaire d'inscription

Les inscriptions se font au Drummondville Olympique  
1380, rue Montplaisir, Drummondville (Québec) J2C 0M6



Athlète

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Parents:** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge au 31 décembre 2017 : \_\_\_\_\_

Adresse de résidence : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone / résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Téléphone / travail : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Assurance-maladie:** \_\_\_\_\_ **Expiration:** \_\_\_\_\_

### Coût

- |                 |           |   |
|-----------------|-----------|---|
| ◆ Atome (U11)   | 2007-2008 | 125 \$ - 1 / semaine : samedi Atome (U11) |
| ◆ Pee wee (U13) | 2005-2006 | 160 \$ - 2 fois semaine : samedi et mardi |
| ◆ Minime (U15)  | 2003-2004 | ◆ Pee wee (U13)                           |
| ◆ Cadet (U17)   | 2001-2002 | ◆ Minime (U15)                            |
|                 |           | ◆ Cadet (U17)                             |

**PAYER**

Le : \_\_\_\_\_

## Renseignements médicaux

Plus vos indications sont claires, mieux nous connaissons l'athlète et pourrons l'aider en cas d'urgences. Maladie connue ou problème particulier (allergies, asthme, problème comportemental, etc...) :

Prise de médicaments :



Club cycliste Vélocité Drummond  
Téléphone : 819 818-1720  
Courriel : j.tessier@live.ca

## Urgence

Personne à contacter en cas d'urgence:	Tél. résidence	Tél. travail
Signature d'un parent : (autorisation d'agir en cas d'urgence)		

## Autorisation et dégagements

### Reconnaissance des risques, consentement et renonciation légale

Je soussigné et reconnais que la pratique du cyclisme comporte l'existence de dangers et risques réels de blessures et d'accidents. Je déclare connaître la nature et l'étendue de ces dangers et de ces risques et j'accepte librement et volontairement de les encourir.

Je soussigné(e), détenteur de l'autorité parentale ou tuteur de l'enfant mineur, déclare avoir pris connaissance de la déclaration imprimée ci-dessus et consens à ce qu'il (elle) participe à des activités cyclistes.

Et j'ai signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## Photos

Étant donné que le Club Cycliste Vélocité Drummond pourrait prendre des photos ou filmer diverses activités cyclistes, en général et de l'athlète en particulier, et qu'il pourrait se servir de ce matériel à des fins promotionnelles, je les autorise à utiliser ce matériel à ces fins.

J'ACCEPTÉ  JE REFUSE

Date | | | | |  
jour mois année

**X** \_\_\_\_\_  
Signature de l'athlète ou tuteur ou parent de l'enfant