



## SESSION HIVER / WINTER SESSION 16 SEPTEMBRE AU 15 AVRIL 2012

### INFORMATIONS OBLIGATOIRES

### MANDATORY INFORMATION

Nom de famille/Last name:		Prénom/First name:	
Adresse/Address :		Ville/City :	
Code postal/Postal Code :		Téléphone/Phone :	
Date de naissance (Année/mois/jour) /Date of birth (year/month/day) :     /     /			Sexe: F     M
Courriel/E-mail (PATINEUR/SKATER) :			
Urgence/Emergency #tel :		#RAMQ/Medicare #:	
Patinage Canada #/Skate Canada # :		Dernier écusson/Last badge :	
Nom complet du parent /Parent's full name :			Profession :
Courriel/E-mail (PARENTS) :			

**Le port du casque de hockey approuvé CSA est obligatoire. SVP pas de grillage**

**The hockey helmet CSA approved is mandatory. No face mask**

**TARIFS  
FEES \$\$**

GROUPE / GROUP	✓	TARIFS FEES \$\$	GROUPE / GROUP	✓	TARIFS FEES \$\$	
<b>MAXI GLACE (Adulte)</b> Mardi/ Tuesday 21h10 - 22h00		<b>\$ 185</b>	<b>PATINAGE PLUS (5 ans et +)</b> Vendredi/ Friday 16H50 - 17h40		<b>\$ 165</b>	
<b>MINI- GLACE (3 à 5 ans)</b> Vendredi/ Friday 16h00 - 16h45		<b>\$ 165</b>	<b>PATINAGE PLUS (5 ans et +)</b> Dimanche/ Sunday 10h15- 11h05		<b>\$ 165</b>	
<b>PATINAGE PLUS AVANCÉ</b> Vendredi/ Friday 17H50 - 18h40		<b>\$ 165</b>	<b>PATINAGE PLUS (5 ans et +)</b> Dimanche/ Sunday 11h10- 12h00		<b>\$ 165</b>	

### VÊTEMENTS OBLIGATOIRES / MANDATORY UNIFORMS

FILLES/ GIRLS	✓	TARIFS FEES \$\$	UNISEXE	✓	TARIFS FEES \$\$	TARIFS/ FEES \$\$
Jupe noire/ Black skirt 4-6 6x 8 10 12 14 S M L		<b>\$22</b>	Ouaté du club / Club sweater S M L XL S M L (adulte)		<b>\$20</b>	

#### Administration :

- Frais pour chèque sans provision / Fee for NSF checks \$25.00
- Le frais de Skate Canada est non-remboursable (\$33) / Skate Canada fee is not refundable (\$33)
- Aucun remboursement après le 30 octobre 2011 / No refunds after October 30th 2011

**GRAND  
TOTAL  
=**

Veuillez remplir et retourner avec chèque payable au CPA LaSalle (1er septembre et 1 octobre)  
Fill out the form and return it with a cheque payable to CPA LaSalle (Sept. 1<sup>st</sup> & October 1<sup>st</sup>)

**VOIR VERSO / SEE BACK**



## **INFORMATION MÉDICALE IMPORTANTE DE L'ENFANT / IMPORTANT MEDICAL INFORMATION**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

### **RENONCIATION / WAIVER**

CPA LaSalle ne sera pas responsable pour les dommages, blessures ou pertes de biens personnels à aucuns des patineurs, invités ou visiteurs, sur les lieux du Club. CPA LaSalle ne fera pas de remboursement en argent ou en temps pour toute annulation de temps de glace ou autre événement hors de notre contrôle. Je, soussigné(e), certifie que la personne nommée ci-haut a ma permission de participer à toutes les activités de patinage artistique. Je suis entièrement conscient(e) qu'il y a des risques d'accidents sans faute pour lesquels ni le CPA LaSalle, ses organisateurs et ses participants, ne seront pas tenus responsables.

CPA LaSalle will not be held responsible for any damage, injury or loss of property to any skater, or guest, or visitor on the premises. No refund or replacement time will be given for any ice cancellations due to breakages or any other events that are beyond our control. I hereby give my approval to the participation of the skater named above in any and all figure skating activities. I assume all risks and hazards incidental to such participation and hereby waive, release, absolve, indemnify and agree to hold harmless CPA LaSalle, its organizers and participants, for any claim arising out of any injury. I promise to abide by the rules and regulations set up by CPA LaSalle.

### **PHOTOGRAPHIES- VIDEOS-PICTURES**

Durant notre saison de Patinage, plusieurs activités seront organisées. Il est possible que des photos et des vidéos soient pris pour fin de publications avec les différents médias mis à notre disposition.

We want to advise all that during our skating season, different activities will be organized. During those events, pictures and videos might be taken for publication on our web site or local papers.

**Signature obligatoire / Mandatory signature :** (du parent si moins de 18 ans/ of parent if under 18 years old)

**Date :**

### **USAGE ADMINISTRATIF / ADMINISTRATIVE USE**

<b>ARGENT COMPTANT</b>	<b>PAIEMENT PAR CHEQUE</b>	<b>INTERAC</b>
Argent : \$ _____	Chèque # _____	Interac : \$ _____
Balance : \$ _____	Montant \$ _____	Balance : \$ _____
Date : _____ - _____ - _____	Date : _____ - _____ - _____	Date : _____ - _____ - _____
Par : _____	Chèque # _____	Date : _____ - _____ - _____
	Montant \$ _____	Par : _____
	Date : _____ - _____ - _____	
	Par : _____	

CPA LASALLE FSC Tel : 514-367-6352 Case postale 3084, succ. Lapierre, LaSalle, Québec H8N 3H2  
 Courriel / E-mail : [cpalassalle@bellnet.ca](mailto:cpalassalle@bellnet.ca) Web : [www.cpalassalle.com](http://www.cpalassalle.com)