



SESSION HIVER / WINTER SESSION 6 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 # :		Entraîneur / Coach:	
Nom complet du parent /Parent's full name :			Profession :
Courriel/E-mail (PARENTS) :			

Style Libre – Free Style (* stroking 15 min. après la session / after the session)

JOURS/ DAYS		SÉNIOR	✓	INTERMÉDIAIRE	✓	JUNIOR	✓	TARIF FEES \$\$
		(Sénior bronze et +)		(Préliminaire passé et JR bronze passé)		(aucun test passé)		
Lundi / Monday	\$20	16:00 – 17:00		17:00 – 18:00		18:00 – 19:00		
Mardi Tuesday	\$20	19:30 – 20:45 *		16:00 – 17:15		17:15 – 18:15 *		
Mercredi/Wednesday	\$20	19:45 – 20:45		17:15 – 18:15 *		16:00 – 17:15		
Vendredi / Friday	\$20	19:45 – 20:45		N/A		18:45 – 19:45		
Dimanche/Sunday	\$20	12:15 – 13:30 x		9:10 – 10:10		N/A		

x= Hockey Collégial 12:00 – 13:00

Sous total / Sub-total =

Habilités et Danse - Skills and Dance

JOURS/ DAYS		SÉNIOR	✓	INTERMÉDIAIRE	✓	JUNIOR	✓	TARIFS FEES \$\$
		JR BRONZE +				(aucun test passé)		
Mercredi / Wed.	\$20	21:00 – 22:00		18:45 – 19:45		N/A		
Vendredi / Friday	\$20	21:00 – 22:00		N/A		N/A		

Sous total / Sub-total =

Frais de base / Flat rate	\$105	Frais d'inscriptions / Registrations fees (Skate Canada inclus/included \$33)	=	\$105
Autres / Others	\$60	Frais 2 ^e Club – 2 nd Club Fees	=	

Administration :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. 1st & October 1st)

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

ARGENT COMPTANT	PAIEMENT PAR CHEQUE	INTERAC
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 Web : www.cpalassalle.com