



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	
Membre:	
NOM: _____	
DATE NAISSANCE: _____	ASSURANCE MALADIE : _____
_____	DATE D'EXPIRATION: _____
TÉL. RÉSIDENCE: _____	TÉL. URGENCE : _____
ADRESSE: _____	_____
VILLE (PROVINCE) : _____	CODE POSTAL: _____
COURRIEL DU MEMBRE : _____	
mère:	
NOM : _____	TÉL. RÉSIDENCE : _____
Profession: _____	CELLULAIRE: _____
courriel: _____	_____
père	
NOM : _____	TÉL. RÉSIDENCE : _____
Profession: _____	CELLULAIRE: _____
courriel: _____	_____
(toute information sera communiquée par courriel aux adresses indiquées)	

EXPÉRIENCES	
CHEERLEADING:	AUTRES SPORTS:
Position _____	Spécifié: _____
Nbr année d'expérience _____	Nbr année expérience: _____
Equipe antérieure _____	_____

INFORMATION MÉDICALE	
Problème(s) de santé: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Préciser: _____
Allergies: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Préciser: _____
Blessures antérieures: <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Préciser: _____
Médicament usuel: <input checked="" type="checkbox"/> _____	

De quelle façon avez-vous entendu parler des cours de cheerleading offert par ImpAkt ?				
<input type="checkbox"/> Bouche à oreille	<input type="checkbox"/> Site Web	<input type="checkbox"/> hfo sherbrooke	<input type="checkbox"/> Facebook	<input type="checkbox"/> autres et démos: (spécifiez): _____
x				

Cochez l'inscription désirée	
Inscription au cheerleading relève_vendredi 18h-20h (9-14 ans)	<input type="checkbox"/>
Inscription au cheerleading relève_samedi 14h30-16h (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>
Inscription au cheerleading récréatif_dimanche 9h-10h30 (14 ans et moins)	<input type="checkbox"/>

En tant que parents/tuteurs/athlètes, je suis intéressé à m'impliquer comme bénévole et ainsi contribuer au succès de l'ImpAkt.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
--	---

POUR PRENDRE CONNAISSANCE DES RÉGLEMENTS ET POLITIQUES, VEUILLEZ CONSULTER LE SITE WWW.IMPACTCHEER.COM

- Je, soussigné(e) (parent et /ou tuteur légale, ou athlète de plus de 18 ans) ai bien pris connaissance des réglementations et politiques de l'ImpAkt cheerleading de Sherbrooke, et j'assume toute responsabilité (renvoie ou autres conséquences) en cas de violation de ceux-ci en inscrivant mon enfant ou en m'inscrivant à l'ImpAkt Cheerleading de Sherbrooke. Je comprend de plus qu'en cas de renvoie: aucun remboursement ne me sera indemnisé. Je renonce donc à toute responsabilité de remboursement en cas de renvoie même si j'en suis toujours éligible par la politique de remboursement de l'ImpAkt.

- J'autorise l'ImpAkt à publier mon nom (ou celui de mon enfant) pour des fins de statistique, publier des photos et/ou vidéos de moi (ou de mon enfant) sur le site internet de l'ImpAkt ou autre média publicitaire.

- Je, soussigné (e) reconnais que la pratique du cheerleading, les compétitions et les démonstrations sportives s'y rattachant comportent des risques et des dangers inhérents. J'accepte d'assumer seul (e) la responsabilité de tout dommage de quelque nature que ce soit que je pourrais subir (ou que mon enfant pourrait subir) ou que je (ou mon enfant) pourrais causer à autrui. De plus, je dégage de toute responsabilité l'ImpAkt, ses représentants et bénévoles. Je renonce donc à toute réclamation et à toute procédure quelconque à l'encontre des personnes mentionnées précédemment suite à la survenance de pertes, dommages ou blessures de quelque nature que ce soit.

- J'autorise les représentants de l'ImpAkt à m'administrer les premiers soins (ou à mon enfant), à organiser mon (ou celui de mon enfant) transport à l'hôpital et ceci à mes frais, et à fournir les renseignements nécessaires aux interventions d'urgence.

Signature du tuteur (ou de l'athlète de plus de 18 ans): _____

Date: _____