

Participant·e 6 ans et plus

Prénom : Nom :
 Adresse : Ville :
 Code postal : Téléphone :
 Courriel : Date de naissance : ____ / ____ / ____
 Sexe : Fille Garçon
 Numéro d'assurance maladie : Date d'expiration : ____ / ____ / ____
 Nom de la mère : Nom du père :
 Le ou la participant·e est autorisé·e à quitter Vallée du Parc avec :
 Père Mère Autres Si autres, précisez : _____

Antécédents médicaux/allergies

Votre enfant est-il atteint de maladies ou d'allergies ? Oui Non
 Si OUI, précisez les allergies ainsi que la médication nécessaire : _____
 Qui est autorisé à conserver et à administrer ce médicament :
 L'enfant lui-même Tout adulte responsable Autres : _____
 Quelle est la posologie du médicament : _____
 *Veuillez noter que nous devons avoir une copie de l'ordonnance de votre enfant.

Contacts en cas d'urgence

	Contact no.1		Contact no.2
Prénom & nom :	<input type="text"/>	Prénom & nom :	<input type="text"/>
Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>	Lien avec l'enfant :	<input type="text"/>
Téléphone :	<input type="text"/>	Téléphone :	<input type="text"/>

Niveau de ski

Mon enfant pratique : Ski Planche à neige
 Votre enfant a-t-il déjà skié ? Oui Non
 Exécute-t-il des virages en chasse-neige (pointe de pizza) ? Oui Non
 Exécute-t-il une partie de ses virages en parallèle ? Oui Non
 Exécute-t-il tous ses virages en parallèle ? Oui Non
 Sur quelles pistes skie-t-il ? Débutantes Intermédiaires Expertes
 Est-il capable de prendre le télésiège sans assistance ? Oui Non
 Est-ce que votre enfant a déjà suivi un cours de groupe ? Oui Non
 Si OUI, quel niveau ? Niveau : _____



Camp de la Relâche



Forfaits

Camp de la Relâche pour les 6 ans et plus

90\$ plus taxes / jour 395\$ plus taxes / semaine

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Location d'équipement

19,50\$ plus taxes / jour

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Option Boîte à lunch (repas, jus ou lait, dessert)

17\$ plus taxes / jour

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Total avant taxes : \$

**Aucun remboursement ne sera accepté sauf sur présentation d'un certificat médical.

Mode de paiement

Pour que l'inscription soit officielle, vous devez remettre le formulaire d'inscription dûment rempli, signé et avoir payé la somme totale.

Par téléphone : Visa Mastercard

Après la réception du formulaire dûment rempli et signé transmis par courriel à billetterie@valleeduparc.com, un responsable vous contactera pour le paiement.

Les inscriptions se terminent le 23 février 2025.

Reconnaissance et acceptation des risques

Dans le cadre du Camp de la Relâche du centre de glisse Vallée du Parc SEC. :

Je, soussigné, _____, agissant à titre de responsable pour, _____, reconnais et accepte les éléments suivants :

Responsabilité du parent / tuteur / responsable : Il a la responsabilité de s'assurer que l'équipement de ski ou de planche à neige de l'enfant est adéquat, sécuritaire, en bon état et vérifier régulièrement; Le port du casque est recommandé par l'école de glisse; De plus, l'enfant doit fournir deux collations, le dîner et des vêtements de rechange; Le parent / tuteur / responsable ou le participant a la responsabilité de divulguer au moniteur toute condition médicale préexistante de l'enfant susceptible d'avoir un impact sur la pratique du ski/planche et des risques inhérents;

Initiales

Supervision : Je reconnais que le ski/planche à neige se pratique sur une grande superficie, ce que implique que l'animateur n'est pas à proximité de son/ses enfant(s) à tout moment, ni ne peut intervenir directement en tout temps; L'animateur ne peut avoir constamment un contact visuel avec son/ses enfant(s);

Acceptation : Je reconnais que la pratique de ski/planche à neige et l'utilisation des remontées mécaniques comportent des risques et dangers inhérents et accepte d'assumer l'entière responsabilité pour tout dommage corporel, moral ou matériel résultant des risques ou dangers impliqués et accepte de libérer et exonérer l'École de Glisse de toute responsabilité pour tout dommage corporel, moral ou matériel pouvant en découler;

Photographie : J'autorise Vallée du Parc, société en commandite à diffuser, afficher, reproduire ou retoucher les photographies, et ce, sans limite dans le temps ou territoriale et quel qu'en soit le support, à des fins promotionnelles de la région. Je décharge le photographe ainsi que Vallée du Parc, société en commandite ou ses tiers de toute responsabilité touchant une réclamation pour violation des droits de publicité. Il est entendu que le photographe ainsi que Vallée du Parc, société en commandite s'interdisent expressément une exploitation à caractère illicite des dites photographies.

Médicaux : J'autorise la direction du Camp de la Relâche à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant, par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire le plus près; J'autorise les animateurs du camp de la relâche de Vallée du Parc SEC à administrer les médicaments ou les traitements ci-haut à mon enfant.

Nom en lettres moulées

Signature

Date