



Dans le présent document, le genre masculin est utilisé au sens neutre et désigne autant les femmes que les hommes.

CONDITIONS D'ADMISSION DU JOUEUR

En ma qualité de compétiteur au Championnat Provincial Junior, je m'engage et ce pour tout le temps où je serai sous la responsabilité des organisateurs, assistants et bénévoles, de mon arrivée jusqu'à mon départ, à ne prendre aucun alcool, utiliser de stimulant, antidépresseurs ou tout autre drogue.

En ma qualité de participant au Championnat Provincial Junior, je m'engage à respecter les règlements suivants :

- Ne pas fumer pendant toutes les fonctions officielles et les compétitions.
- À participer à toutes les fonctions selon le code vestimentaire, à moins d'en avoir préalablement été exempté par les responsables du tournoi.
- Ne pas m'absenter pour visiter ou magasiner sans être accompagné d'un instructeur ou d'un responsable de région.
- À revenir avant 22h00, dans l'éventualité où un instructeur m'aurait permis de sortir dans les temps libres.

1

**Aucun droit ne sera accordé à moins qu'un instructeur n'ait en main
une permission écrite obtenue des parents avant le départ.**

Ces règlements sont établis par le comité provincial pour votre sécurité.
Advenant leur violation, une disqualification immédiate ou un retrait des manifestations officielles du tournoi pourraient être considérées.

J'affirme avoir pris connaissance de tous les règlements et conditions du championnat provincial junior. Je comprends et accepte de me conformer à tous les règlements émis par le comité du Championnat Provincial Junior.

Signature

Date : ____/____/____
 mois / jour / année

signature de l'athlète

Renseignements personnels du joueur

Nom et prénom: _____
en lettre moulée

Adresse : _____
#civique rue #appartement

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone: _____ - _____ Courriel : _____

Renseignements personnels du parent/responsable

Nom et prénom du parent/responsable: _____
en lettre moulée

Signature du parent/ responsable : _____

2

Date : ____/____/____ Téléphone du parent/responsable : _____ - _____
 mois / jour / année

**RENONCIATION DE RÉCLAMATION, DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ
ET ACCORD SUR LES CONDITIONS D'ADMISSION**

Déclaration du parent/responsable

Je: _____

Nom du parent /responsable en lettre moulée

Adresse : _____

#civique rue

#appartement

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone: _____ - _____ Courriel : _____

Par la présente autorise à : _____

Nom et prénom du joueur

de participer au Championnat Provincial Junior qui aura lieu :

3

Dans l'éventualité d'un contretemps, d'une maladie ou d'un accident pouvant se produire durant le trajet, le séjour et la participation au tournoi, je _____

par la présente, disculpe et décharge les organisateurs et participants au Championnat Provincial Junior, de toutes responsabilités et réclamations.

Signé ce : _____ Jour de _____

Signature d'un parent ou adulte responsable de l'enfant

Signature du participant

AUTORISATION DE PROCURER DES SOINS À UN MINEUR

Nous, soussignés parents/responsables du mineur ci-dessous mentionné, par la présente autorisons les responsables régionaux et ou adultes, aux soins desquels ce mineur est confié, à agir en « bon père de famille » et leur permettre de faire prendre des rayons X, examiner, anesthésier, faire un diagnostic nécessaire par un médecin ou chirurgien licencié.
Il est entendu que cette autorisation est donnée avant que tout diagnostic, traitement ou soins hospitaliers soient nécessaires, mais il est donné afin d'autoriser les responsables ci-dessous mentionnés à permettre tout diagnostic, traitement ou soins hospitaliers qu'un médecin jugerait nécessaire.

Nom du joueur : _____

Allergies : _____

Date de naissance : _____ Groupe sanguin : _____

Nom du médecin : _____ Tél. : _____

Numéro assurance maladie : _____

Les parents/responsables en charge ci-dessus nommés, reconnaissent avoir signé ce formulaire devant moi, qu'ils le comprennent et sont conscients des implications de son contenu.

Signé ce _____ Jour de _____

4

Signature (Mère de l'enfant) (Père de l'enfant)

PERSONNE À COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Tél: _____ Responsable du groupe : _____

INFORMATIONS CONCERNANT LE DOSSIER MÉDICAL DU COMPÉTITEUR

S.V.P. mentionner tout problème ou condition dont les responsables ou le comité organisateur devraient être informés.

Faire une liste des médicaments que l'enfant doit prendre.

Fait ce _____ jour de _____

Signature : _____
Parent ou responsable de l'enfant

Signature du compétiteur : _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU JOUEUR

Nom et prénom: _____
en lettre moulée

Adresse : _____
#civique rue #appartement

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone: _____ - _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____ Sexe : F__M__ Âge au 1er août 2020 : _____

Cochez les cases approprier

Bantam	<input type="checkbox"/>	11 ans et moins	<input type="checkbox"/>
Junior	<input type="checkbox"/>	12-14 ans	<input type="checkbox"/>
Intermédiaire	<input type="checkbox"/>	15-17 ans	<input type="checkbox"/>
Senior	<input type="checkbox"/>	18-21 ans	<input type="checkbox"/>

6

NOM DE LA LIGUE : _____

SALON DE QUILLES : _____

ADRESSE COMPLÈTE : _____