



CADL

Club d'Athlétisme Dynamique de Laval Inc.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – SAISON 2017-2018

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Ville _____ Code Postal _____

N° de téléphone _____

Courriel de l'athlète : _____

Courriel des parents : _____

Date de naissance _____ Sexe F M

N° d'assurance maladie _____

N° Carte Avantage de Ville de Laval _____

Nom du père, de la mère ou du tuteur _____

Avez-vous déjà fait partie d'un club d'athlétisme? oui non Si oui, lequel? _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence _____ N° de téléphone _____

Nom du médecin habituel _____

Nom de l'hôpital _____ N° de dossier _____

Avez-vous des problèmes de santé? oui non Si oui, lesquels? _____

Devez-vous prendre des médicaments? oui non Si oui, lesquels? _____

Je déclare avoir subi un examen médical au cours des trois derniers mois et a été déclaré apte à pratiquer l'athlétisme ou tout autre sport connexe. J'accepte et je reconnais que la pratique de l'athlétisme comporte des risques inhérents de blessure et j'accepte de respecter les normes de sécurité imposées par l'entraîneur.

Je déclare avoir pris connaissance des "Règlements régissant le statut de membre-athlète". **Lors des compétitions, l'athlète s'engage à faire ses épreuves. Si l'athlète n'a pas une raison valable pour ne pas participer, ce dernier payera les frais de ses épreuves.**

Je consens à ce que différentes photos ou vidéos de l'athlète, prises lors d'activités diverses du club, soient publiées dans les outils de communication tels que notre site internet et nos médias sociaux (page officielle administrée par le club).

Date _____

Signature de l'athlète

Signature du parent ou tuteur,
si l'athlète est âgé de moins de 18 ans