

ARCHERS HOCHELAGA MAISONNEUVE

FICHE D'INSCRIPTION

SAISON 2008

Catégorie : _____

Nom : _____

Taille : _____

Prénom : _____

Poids : _____

Adresse : _____

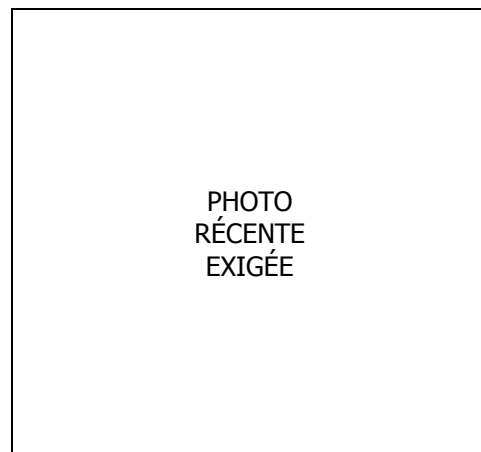
Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____ Sexe : _____

No. Ass. Mal. : _____ Exp. : _____



Votre enfant a-t-il déjà joué pour les Archers Hochelaga Maisonneuve

___1996 ___1999 ___2002 ___2005 ___2008

___1997 ___2000 ___2003 ___2006

___1998 ___2001 ___2004 ___2007

Nom des parents ou tuteurs légaux

Nom _____

Nom _____

Adresse _____

Adresse _____

Code postal _____

Code postal _____

Tél. maison _____

Tél. maison _____

Tél. bureau _____

Tél. bureau _____

Coordonnées de deux autres personnes à rejoindre en cas d'urgence

1. Nom _____

2. Nom _____

Adresse _____

Adresse _____

Code postal _____

Code postal _____

Tél. maison _____

Tél. maison _____

Tél. bureau _____

Tél. bureau _____

Frais d'inscription

Atome : 175.00\$* Moustique : 175.00\$* Pee-Wee : 200.00\$* Bantam : 250.00\$* Midget : 300.00\$*

Les gens qui désirent prendre une entente de paiement pourront en faire la demande à la Fondation Andrew J. Robinette.

* Politique de remboursement

L'organisation des Archers Hochelaga Maisonneuve remboursera les frais d'inscription advenant l'abandon ou la non-sélection d'un joueur avant le 15 juillet 2008 pour les catégories suivantes : Atome, Moustique : 105.00\$ Pee-wee : 125.00\$ Bantam : 160.00\$ Il n'y aura aucun remboursement après le 15 juillet 2008.

Pour la catégorie midget, advenant l'abandon ou la non-sélection d'un joueur le remboursement des frais d'inscription sera de 200.00\$ avant le 7 juin 2008. Il n'y aura aucun remboursement après le premier août 2008.

Date limite de paiement : 15 juin 2008

Signature du parent ou tuteur légal _____ Date _____

Responsable d'inscription _____ Date _____

Frais : _____ \$

Dépôt : _____ \$

Balance : _____ \$

Final : _____ \$

Autorisation de photographie

Étant donné que les Archers Hochelaga Maisonneuve et la Fondation Andrew J. Robinette font des photos et des films sur les activités impliquant mon enfant. J'autorise les responsables à utiliser ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires ou promotionnelles.

Signature du parent ou tuteur légal : _____ **Date :** _____

Transport de l'enfant

Mon enfant effectuera le trajet entre le site d'entraînement (compétition) et la maison avec ses parents ou les personnes suivantes:

Nom :	_____	Nom :	_____
Tél. maison :	_____	Tél. maison :	_____
Tél. bureau :	_____	Tél. bureau :	_____

Mon enfant pourra effectuer le trajet entre le site d'entraînement (compétition) et la maison en transport en commun ou par ses propres moyens.

Signature du parent ou tuteur légal : _____ **Date :** _____

Code d'éthique

Les joueurs, parents, tuteurs s'engagent à respecter le code d'éthique des Archers Hochelaga Maisonneuve, notamment l'obligation de ne pas crier de directives ou des critiques aux enfants, aux bénévoles et aux officiels. Tel que prévu au code, les sanctions en cas de non-respect de cet engagement iront de l'avertissement verbal à l'expulsion du terrain et /ou de l'organisation, sans remboursement.

Signature du joueur : _____ **Date :** _____

Signature du parent ou tuteur légal : _____ **Date :** _____

Autorisation médicale

En signant la présente, j'autorise le personnel des Archers Hochelaga Maisonneuve à prodiguer tous les soins nécessaires. Si ces personnes le jugent essentiel, je les autorise également, à mes frais, à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par le personnel des Archers à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux et chirurgicaux que requiert son état de santé.

Nom et prénom du parent ou tuteur légal : _____ **Date :** _____

Signature du parent ou tuteur légal : _____ **Date :** _____

Aidez-nous à mieux connaître votre enfant

En quelques mots, décrivez-nous ce qu'il aime ou n'aime pas...

Pierre Robinette Tél : (514) 254-1918

fondationandrewjrobinette@bellnet.ca



www.lesarchers.org

FORMULAIRE DE DÉCLARATION MÉDICALE

Le football est une activité physique impliquant un effort physique important. Dans le cadre de ce questionnaire, nous voulons vérifier votre aptitude physique à pratiquer le football, afin de vous éviter un problème médical. Nous vous prions donc de répondre consciencieusement à ces quelques questions

Identification

Nom: _____ Age: _____

Adresse: _____ Poids: _____

Code postal _____ Taille : _____

Téléphone: (_____) _____ - _____ No d'ass. maladie _____

État de santé

- | | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| 1. Affection des sens | | |
| A) Souffrez-vous d'une affection visuelle? | ___ | ___ |
| B) Portez-vous des lunettes? | ___ | ___ |
| C) Portez-vous des lentilles cornéennes? | ___ | ___ |
| D) Avez-vous des problèmes auditifs? | ___ | ___ |
|
 | | |
| 2. Affections du système nerveux | | |
| A) Souffrez-vous d'évanouissement? | ___ | ___ |
| B) Souffrez-vous d'épilepsie? | ___ | ___ |
| C) Avez-vous déjà souffert de traumatisme crânien (commotion cérébrale)?
Si oui, quand? _____ | ___ | ___ |
| D) Souffrez-vous de désordres cervicaux ou neurologiques autres que ceux mentionnés ci-dessus? | ___ | ___ |
|
 | | |
| 3. Affections respiratoires; | | |
| A) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique? | ___ | ___ |
|
 | | |
| 4. Problèmes rénaux | | |
| A) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit? | ___ | ___ |
|
 | | |
| 5. Problèmes musculo-squelettiques | | |
| A) Avez-vous une limitation de mouvements d'un de vos membres ou de la colonne vertébrale? | ___ | ___ |
| B) Souffrez-vous de faiblesses musculaires? | ___ | ___ |

6	Problèmes Systémiques	OUI	NON
	A) Souffrez-vous de diabète?	___	___
	B) Avez-vous déjà souffert de rhumatisme aigu?	___	___
7	Problèmes cardio-vasculaires;		
	A) Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire?	___	___
	B) Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine ou au cœur?	___	___
	C) Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous aviez une tension artérielle trop élevée?	___	___
8	Problèmes cutanés		
	A) Souffrez-vous de maladie contagieuse de la peau?	___	___
9	Autres conditions ;		
	A) Prenez-vous des médicaments?	___	___
	B) Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale? Si oui, quand ? _____	___	___
	C) Avez-vous subi une blessure quelconque au cours des six derniers mois?	___	___
	D) Souffrez-vous de maladie ou d'affection autre que celles mentionnées ci-dessus?	___	___
	E) Souffrez-vous d'allergies. Si oui, à quoi? _____	___	___

Pour votre propre sécurité, nous vous demandons de consulter votre médecin si vous avez répondu ^^ **oui** ^^ à une ou plusieurs questions mentionnées ci-dessus et d'envoyer une copie du rapport médical à votre entraîneur avec les recommandations du médecin.

Énumérer les blessures survenues dans la pratique de votre discipline et qui vous ont déjà tenu à l'écart du jeu.

Conformément à l'article 22.1 du règlement de sécurité de la Fédération de football amateur du Québec, vous êtes tenu de déclarer à votre entraîneur tout changement de votre état de santé qui empêche la pratique normale du football ou qui risque d'avoir des conséquences néfastes sur votre intégrité corporelle.

Signature du membre

Parent ou détenteur de
l'autorité parental

Date