**Inscription: Cours “Run Jump Throw”**

**27th - 28th Avril**

**FRAIS**

\_\_\_\_ $232.00 Frai de cours (enseignants non-certifiés) Présence requis pour la fin de semaine complète

\_\_\_\_ $158.00 Frai de cours (Étudiants/membres OTTL) Présence requis pour la fin de semaine complète

\_\_\_\_ *$158.00 Frai de cours (enseignants certifiés)* Présence requis SAMEDI seulement.

La version courte pour les enseignants a seulement lieu le samedi.

Le paiement peut se faire par méthode de chèque, d’argent comptant ou de carte crédit (Master Card ou Visa)

Le paiement se fait à la première journée de cours. Payable à Ottawa Lions Track & Field

Un frai d’inscription tardif sera appliqué si l’inscription est reçu après 16h le 23 avril

Le TVH sera ajouté au frais de cours

**INFORMATION DU PARTICIPANT**

NOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PRÉNOM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEXE: M\_\_ / F \_\_

DATE DE NAISSANCE: J/M/A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ MATÉRIAUX DE RESSOURCE: ANGLAIS\_\_\_\_ / FRANÇAIS\_\_\_\_

**INFORMATION CONTACT**

ADDRESSE COURRIEL (S): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADDRESSE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROV ou ÉTAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODE POSTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_TÉLÉPHONE PORTABLE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE À LA MAISON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE DE JOURNÉÉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EXPÉRIENCE DE COACHING, CERTIFICATIONS & AUTRE INFORMATION(S) PERTINENTE:**

**NUMÉRO NCCP (SI VOUS EN AVEZ UN-NON-REQUIS): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INFORMATION MÉDICALE**

ASSURANCE MÉDICALE #: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONTACT D’URGENCE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONDITION(S) MÉDICALE (S): MÉDICAMENTS :

**RENONCIATION, CONSENTEMENT ET AUTORISATION:**

En considération pour le « Ottawa Lions Track and Field Club » soit, le club, pour avoir accepté mon application comme participant pour le programme mentionné plus-haut, je vais respecter les règlements, les politiques et les procédures du club par rapport à ce programme. Je suis conscient (e) des risques potentiels de sante et de sécurité qui sont associe à ma participation aux activités et j’accepte ces risques. J’assume tous les risques inhérents à une telle participation, et renonce, libère, absous, indemnise et accepte de tenir inoffensif, autrement que pour faute intentionnelle ou négligence de sa part, le Club, ses dirigeants, directeurs, employés ou agents. J’informerai le Club de ma condition médicale particulière ou de mon historique de sa santé, s’il y a lieu. Si la personne de contact d’urgence identifiée dans ce formulaire ne peut être contacté et que je subis une blessure, un accident ou une maladie, j’autorise le Club à me fournir ou à prendre des dispositions pour un traitement médicale d’urgence.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature Date

POUR USAGE INTERNE SEULEMENT: Paiement par: chèque, argent comptant ou carte de crédit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Option de paiement par carte de crédit**

Numéro de carte: Date d’expiration: Code de sécurité :

Titulaire de la carte: Montant: $

Pour plus de renseignements, veuillez contacter les Ottawa Lions @ (613) 247-4886

[rjohnston@ottawalions.com](mailto:rjohnston@ottawalions.com) / [www.ottawalions.com](http://www.ottawalions.com)