

L'AN

10



Entraîneur (e) cheerleading : ÉTÉ 2017

www.Cheer-Rep.com

2520 Boul. des Entreprises, Suite 108, Terrebonne, Qc, J6X 4J8

Tél: 450-662-9901 Fax: 450-666-0862

Courrier électronique: bonjour@gymrep.com

Veillez remplir clairement toutes les section en lettres moulées (recto et verso)

ENTRAÎNEUR							A
Prénom: _____			Nom: _____				
Adresse: _____			Ville: _____		Province: _____		
Code postal: _____			Téléphone (____) _____				
Date de naissance _____			Âge: _____		Niveau du P.N.C.E.: _____		
Num. Ass. Maladie: _____			Date d'expiration: _____				
Nom et adresse de votre club : _____							
Entraîneur chef: _____			Téléphone au club: _____				
Adresse électronique de l'entraîneur:							B
En cas d'urgence: Tél: (____) _____			Nom et lien:				C
Comment as-tu entenu parlé de Cheer-Rep?							D
J'ai été Cheer-Rep <input type="checkbox"/> Année?: _____ Entraîneur(e) <input type="checkbox"/>							
Par une cheer ayant participé à Cheer-Rep <input type="checkbox"/>							
Par un kiosque promotionnel <input type="checkbox"/> Par une brochure <input type="checkbox"/> Par mon club <input type="checkbox"/> Par Internet <input type="checkbox"/>							
ENCERCLE TON NIVEAU							E
<input type="radio"/> Jamais entraîner en cheerleading (passez directement à la section I)	1	2	3	4	5	6	

FICHE MÉDICALE

(1) Êtes-vous sous médication? Oui Non

Si oui, précisez le nom et la posologie _____

(2) Êtes-vous somnambule? Oui Non

(3) Observations sur votre état de santé: En cas de problèmes cochez Oui

Coeur <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Poumons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Reins <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Yeux <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreilles <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nez <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Gorge <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Bouche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dents <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Dos <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Peau <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Genoux <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Si problème(s) précisez s.v.p.: _____

(4) Souffrez-vous d'allergies? Oui Non (Si non, passez à la question 5)

Si oui, précisez (type, fréquence, gravité) _____

Si vous souffrez d'allergies sévères, avez-vous à votre disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit)? Oui Non(5) Souffrez-vous de maladies chroniques ou récurrentes? Oui Non
 Asthme Épilepsie Diabète Otite Amygdalite Autres: _____

Précisez (fréquence des crises, gravité): _____

(6) Avez-vous été vacciné contre la rougeole? Oui Non (7) Contre le Tétanos Oui Non

(8) Autres particularités à nous signaler sur le plan médical (chirurgie, blessure(s) grave(s), etc.) _____

Réservé à l'administration	

Faites-vous partie d'un groupe de 10 athlètes et plus? Oui Non

Si oui, vous devez communiquer avec la personne en charge des inscriptions GymRep à votre club pour avoir le numéro de réservation et nous faire parvenir le formulaire signé par la poste ou par courriel

de réservation

Si vous faites partie d'un groupe, la semaine choisie doit nécessairement être en même temps que le groupe de la réservation. Vous devez avoir 18 ans au moment du séjour pour faire partie du programme club.

- LE FORFAIT HEBDOMADAIRE COMPREND**
- L'hébergement dans les résidences du Camp Boute-en-Train pour 6 nuits;
 - Trois repas par jour à la cafétéria du Camp Boute-en-Train; (en fonction de l'horaire d'arrivée et de départ)
 - Une formation spécialisée en gymnastique artistique féminine et en élastiques acrobatiques;
 - L'accès aux activités de plein air offertes par le Camp Boute-en-Train selon les disponibilités du moment.

Voici la semaine disponible

Semaine 6
7 août au 13 août 2017

PROGRAMME INTERCAMP Pour les entraîneurs qui demeurent plus d'une semaine, nous offrons gratuitement : Le coucher du samedi soir et le brunch du dimanche matin.

PROGRAMME CLUB Si vous accompagnez un groupe de 10 athlètes ou plus du même club, vous avez droit à un séjour gratuit pour un entraîneur. Si vous désirez vous prévaloir de cette offre, il est absolument nécessaire de nous téléphoner avant pour recevoir votre numéro de réservation. Veuillez indiquer votre numéro de réservation dans la case prévu à cette fin sur le recto du formulaire.
N.B. Un entraîneur gratuit / 10 athlètes inscrites du même club dans la même semaine

FRAIS DU SÉJOUR	CHAQUE SEMAINE
Avant le 30 avril 2017	580\$
Après le 1er mai 2017	630\$

Vous recevrez, peu de temps avant le début des camps un courriel avec guide pour votre séjour.

Programme club	
Veuillez inscrire les noms des 10 athlètes provenant de votre club	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
Coût	→ Gartic pour l'entraîneur(e)



CALCUL POUR UN FORFAIT DE VOTRE CHOIX

Veuillez inscrire le montant total en fonction de la ou des semaine(s) choisie(s). Si vous avez droit au Programme Club, veuillez marquer GRATUIT et passer à section suivante

T.P.S. (Multipliez A par 5%)	A	\$
T.V.Q. (Multipliez A par 9,975%)	B	\$
Additionnez A+B+C	C	\$
TOTAL	D	\$

Libellez et postez le chèques à:

Cheer- Rep
2520, Blv. Des Entreprises, Suite 108
Terrebonne, Qc, J6X 4J8

VOICI NOS POLITIQUES ET CONDITIONS D'INSCRIPTION	
<p>Paiement: Nous fonctionnons sur la base du premier dépôt payé et chèque postdaté reçu en même temps, premier réservé. Toute inscription doit être accompagnée d'un dépôt de 200\$, minimum par semaine choisie (si 2 semaines = 400\$, etc.). Vous devez joindre également un chèque postdaté pour le 1er mai, au plus tard, représentant le montant total en D, moins le dépôt. Les inscriptions reçues après le 30 avril seront acceptées en fonction des places disponibles et devront être accompagnées d'un chèque du montant total des semaines choisies. Il y a des frais de 40\$ pour les chèques sans provisions.</p>	<p>Remboursement</p> <p><i>En tout temps avant le 30 avril, avec une lettre nous justifiant l'annulation de l'inscription, nous rembourserons le dépôt moins 100\$ par semaine inscrite. À partir du 1er mai 2017, sur demande écrite et accompagnée d'un billet médical, nous rembourserons le montant total moins le dépôt (200\$). Advenant une blessure pendant le séjour au camp, un billet médical (certifiant l'incapacité totale pour la gymnaste de pratiquer) et le départ de la gymnaste du camp seront nécessaires pour qu'un remboursement partiel soit effectué. Le remboursement sera calculé:</i></p> $\text{Remboursement} = \left(\frac{\text{Total- Dépôt}}{\text{Durée du séjour (en jours)}} \right) \times \text{nombre de jours complets non utilisés}$

Je comprends que, de par sa nature, le cheerleading et les activités de plein air comportent certains risques de blessures. Peu importe les précautions que peuvent prendre les athlètes, les entraîneurs et les moniteurs, peu importe le nombre de pareurs utilisés, peu importe la hauteur des engins ou la surface de réception existante, les risques ne peuvent être éliminés complètement. Dans l'éventualité d'une blessure, les directeurs et le personnel oeuvrant pour les Camps de Cheerleading du Québec Cheer-Rep et le Camp Boute-en-Train seront libérés de toutes responsabilités. **Les entraîneurs doivent être couverts par une assurance médicale personnelle.** L'affiliation à la Fédération de Gymnastique du Québec est obligatoire et couvre la portion gymnastique des Camps. Les Camps de Cheerleading du Québec Gymrep et le Camp Boute-en-Train ne sont pas responsables des objets personnels qui pourraient être endommagés, perdus ou volés.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sur la fiche médicale (au verso) sont exacts, et j'autorise les Camps de Cheerleading du Québec Cheer-Rep et le Camp Boute-en-Train à me procurer les premiers soins (Ex: administrer de l'acétaminophène, appliquer de l'onguent antibiotique, etc.) et, en cas d'urgence, prendre les dispositions nécessaires. Dans une telle situation, les frais engagés, s'il y a lieu, seront à la charge de l'entraîneur.

J'accepte que les Camps de Cheerleading du Québec GymRep se réservent les droits d'utiliser, pour les fins publicitaires, les photos et images vidéos qui seront prises de moi lors de son séjour aux Camps de Cheerleading du Québec Cheer-Rep. Je comprends également que ni moi, ni mon club, ne pouvons, en aucune façon, être rémunérés pour cette publicité.

J'ai lu et complété les deux (2) côtés de ce formulaire d'inscription et j'en accepte les conditions et les politiques décrites.

Je sensens à recevoir les communications courriel de GymRep et Cheer-Rep (Bulletin électronique, promotions, concours, etc.) Oui Non

S Signature de l'entraîneur _____

W Date _____