



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
PROGRAMME DE TENNIS APRÈS-ÉCOLE AUTOMNE
10 SEPTEMBRE AU 18 OCTOBRE 2018**

NOM: _____ DdN: _____ Âge _____
jour/mois/année

Parent/Tuteur: _____

Adresse: _____

Téléphone: (M) _____ (T) _____ (P) _____

Courriel: _____

De 5 à 10 ans (16:00 à 17 :30) : LUNDI ET/OU MERCREDI

1 JOUR/SEM. (9 Hrs) \$165 2 JOURS/SEM. (18 Hrs) \$300

De 10 à 14 ans (16:00 à 17:30) : MARDI ET/OU JEUDI

1 JOUR/SEM. (9 Hrs) \$165 2 JOURS/SEM. (18 Hrs) \$300

CHOIX	CLINIQUES APRÈS-ÉCOLE			MONTANT
	Lundi	10 - 17 - 24 SEPT	1 - 2 - 9 OCT	\$
	Mardi	11 - 18 - 25 SEPT	2 - 9 - 16 OCT	\$
	Mercredi	12 - 19 - 26 SEPT	3 - 10 - 17 OCT	\$
	Jeudi	13 - 20 - 27 SEPT	4 - 11 - 18 OCT	\$
			TOTAL	\$

Payable à RLTC Chèque No : _____ Montant Total : _____

Expiration: _____

Veuillez faire parvenir le formulaire d'inscription, ainsi que la feuille des Termes et Conditions, complétés et signés à la gérante (manager@rltctennis.ca) du Club de Tennis Rockcliffe ou au chalet du Club avant le 2 septembre.

TOUS LES CAMPS ET CLINIQUES RLTC SONT DÉSIGNÉS "SANS ARACHIDE".

SVP **NE PAS** DONNER DE COLLATION POUVANT CONTENIR DES ARACHIDES À VOTRE ENFANT.

Club de tennis Rockcliffe
Programme junior après-école et camps d'été
Termes et conditions d'inscription 2018

Veuillez lire attentivement ces Termes et Conditions et signez au bas de la page.

Conditions d'inscription

En considérant que le Club de Tennis Rockcliffe ("Le Club") accepte l'inscription du participant dans le programme, ce dit participant accepte d'adhérer aux lois et réglementations, politiques et procédures reliées aux programme et de respecter leurs termes et conditions.

Retrait du programme

Il y aura des frais d'administration de \$50 quand un participant ou parent/tuteur du participant demandera un retrait du programme 7 jours ou moins avant le jour débutant du programme, Si le participant ou parent/tuteur du participant démontre une preuve de paiement, il pourra recevoir un crédit ou un remboursement sujet à ces frais d'administration.

Chèque sans fonds

Un frais de service de \$25.00 sera chargé pour tous chèques retourné comme Fonds Non-Suffisant (FNS); Arrêt de Paiement; ou Fonds Non libérés.

ALLERGIES SÉVÈRES

C'est la responsabilité du participant ou parent/tuteur du participant d'informer le Club de toute allergie sévère dont souffre le participant pouvant nécessiter l'utilisation d'un Epipen, ou de tout autre condition médicale dont le Club devrait avoir connaissance.

Indemnisation

Je, en tant que participant, ou au nom du participant, et en toute connaissance de cause accepte qu'en m'inscrivant au programme, j'indemnifie le Club de Tennis Rockcliffe, ses préposés et ses agents contre toute réclamation, poursuite, coûts, frais et demandes en rapport avec toute blessure, toute perte ou tout dommage à ma personne quelle qu'en soit la cause qui résulte de ma participation au dit programme. Le participant, son ou ses héritiers, exécuteurs testamentaires et administrateurs conviennent d'indemniser et d'exonérer le Club de Tennis Rockcliffe de toutes réclamations, demandes, actions ou causes d'action, pertes, coûts ou dommages que le Club pourrait subir, encourir ou s'expose en relation à toute blessure que le participant pourrait subir ou causer à autrui dans le cadre de son / sa négligence ou actions en participant au programme. En outre, le participant ou parent / tuteur du participant, n'a pas connaissance de problèmes de santé qui pourraient avoir une incidence et causer une blessure au dit participant dans le cadre de sa participation au programme.

Connaissance de cause

Je, en tant que participant, ou au nom du participant, reconnais être âgé de 18 ans ou plus. Je reconnais également avoir soigneusement lu, compris et accepté les termes et conditions ci-dessus reliées à mon inscription.

Signature Participant Parent or Tuteur

Date

Je, en tant que participant, ou au nom du participant, donne la permission au Club de Tennis Rockcliffe de prendre des photos de mon enfant pour fin de promotion.

Signature Participant Parent or Tuteur

Date