



Formulaire d'inscription – Dekhockey junior automne 2025

S.V.P. remplir chaque section du formulaire et retourner le tout à info@sportdek.ca

Veillez cocher la catégorie pour laquelle vous souhaitez inscrire votre enfant:

M7 2017-2018

M9 2015-2016

M11 2013-2014

M13 2011-2012

Je considère que mon enfant est :

Débutant

Intermédiaire

Avancé

Position au hockey:

Joueur

Gardien de but

Possède un équipement de gardien de but :

Identification de votre enfant

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____
(aaaa-mm-jj)

Âge : _____ Sexe : F M

Garde de l'enfant

Père et mère

Père

Mère

Partagée

Tuteur

Identification des parents/tuteurs

Prénom de la **mère/tuteur** : _____ Nom de la **mère/tuteur** : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Prénom du **père/tuteur** : _____ Nom du **père/tuteur** : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Grandeur chandail : Junior S Junior M Junior L Junior XL
Adulte S Adulte M Adulte L

Adresse Sportdek : 455 Boulevard Base-de-Roc (dans le gymnase à gauche)
Joliette (QC) J6E 5P3

Suivez nous sur Facebook : **Sportdek** et sur **sportdek.ca** afin de suivre les nouvelles informations concernant le junior

Équipement requis

- Casque avec visière
- Gants
- Jambières
- Bâton
- Souliers avec semelles antidérapantes

Tarifification

PRIX – 180\$: 28 septembre au 14 décembre (12 semaines), incluant chandail de L'Élite

Politique de paiement

Un dépôt de 50\$/enfant, non remboursable, est exigé au moment de la réservation pour garantir sa place. Le paiement final doit avoir lieu au d'i g'ŕŕX le 28 septembre 2025.

Mode de paiement accepté : argent, virement bancaire

Procédure de paiement par virement bancaire

Courriel pour le virement bancaire : info@sportdek.ca

Question de sécurité : Junior

Réponse : *Elite*

Message au destinataire : *inscrire le nom de votre enfant pour faciliter la réception des paiements*

Politique d'annulation

Le dépôt de 50\$/enfant ne sera pas remboursé en cas d'annulation de votre part.

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

N° assurance maladie : _____ Expiration (aa/mm) : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergie/intolérance? **Oui** **Non**

Si **OUI**, lesquelles : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en raison de ses allergies? **Oui** **Non**

À signer si votre enfant à une dose d'adrénaline

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de Sportdek à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline.

Signature du parent : _____ Date : _____

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie connue ou d'un problème particulier ? **Oui** **Non**

(ex : diabète, asthme, blessures, maladie transmissible, problèmes comportementaux, etc.) .

Si **oui**, veuillez élaborer : _____

Est-ce que votre enfant a besoin d'un accommodement particulier? **Oui** **Non**

Dans l'affirmative, veuillez communiquer avec nous dès maintenant afin que nous puissions évaluer sa situation et notre capacité à l'accueillir adéquatement.

Personnes à contacter en cas d'urgence autres que les parents/tuteurs (section obligatoire)

1^{er} contact

Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____
Lien avec l'enfant : _____

2^e contact

Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____
Lien avec l'enfant : _____

AUTORISATION DES PARENTS

J'autorise Sportdek à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles.

J'autorise le personnel du Sportdek à consulter la fiche de santé et à intervenir auprès de lui si le juge nécessaire.

J'autorise la direction de Sportdek à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.

Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient, je m'engage à transmettre cette information à la direction du Sportdek.

J'atteste que tous les renseignements fournis sont véridiques.

Nom du parent/tuteur : _____
nom et prénom en lettres moulées

Signature : _____ Date : _____

En apposant mon nom dans la case signature ci-dessus, je comprends que ce geste équivaut à apposer ma signature manuscrite.