



**CLUB DE GYMNASTIQUE
DES BOIS-FRANCS**

605, Notre-Dame Est C.P. 251
Victoriaville Québec G6P 6S9
Tél. : 819 758-0620
Courriel : cgbf@gymboisfrancs.com
Site Web : gymboisfrancs.com

**SERVICE DE LA VIE ACTIVE
ET CULTURELLE**

1, rue Notre-Dame Ouest, C.P. 370
Victoriaville (Québec) G6P 6T2
Tél. : 819 758-1571
Courriel : infoleisirs@ville.victoriaville.qc.ca
Site Web : www.ville.victoriaville.qc.ca



Victoriaville

FORMULAIRE

Session Automne/hiver

• SECTION A COMPLETER PAR LE PARENT OU REpondANT •

NOM : _____ PRÉNOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

SEXE : M F ÂGE DE L'ENFANT AU 1^{ER} JANVIER ANS JOUR/MOIS/ANNÉE

ALLERGIES : NON OUI, PRÉCISEZ : _____

• ADRESSE PERMANENTE DU PARENT OU REpondANT A QUI NOUS DEVONS EFFECTUER LE REÇU D'IMPÔT •

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____

APP. : _____ CODE POSTAL : _____ COURRIEL : _____

TÉL. RÉS. : _____ AUTRE TÉL. : _____ CELL. BUREAU EXT. _____

• PREUVES DE RÉSIDENCE (2) •

1^{ERE} PREUVE : _____

2^E PREUVE : _____

AUTRE : _____

POUR LES NON-RÉSIDENTS, FORMULAIRE D'ACCUEIL JOINT

PREUVES DE RÉSIDENCE ACCEPTÉES : BULLETIN SCOLAIRE, CARTE BLEUE DE L'HÔPITAL, CARTE ÉTUDIANTE VALIDE, COMPTE TÉLÉPHONE, COMPTE D'ÉLECTRICITÉ ET AUTRES DOCUMENTS ATTESTANT UNE PREUVE DE RÉSIDENCE.

• CAMPAGNE DE FINANCEMENT OBLIGATOIRE •

MALETTE CHOCOLAT (25 barres) **ET/OU CAFÉ** (15 sachets)
Un minimum d'une malette, au choix, est requis par enfant

BELGE QTÉ : _____ NOIR QTÉ : _____ CAFÉ QTÉ : _____

QTÉ TOTALE : _____ X _____ /MALETTE = _____

OU PAYER 40 \$ **COÛT CDF :** _____

CAMPAGNE DE FINANCEMENT OBLIGATOIRE POUR CHAQUE ENFANT, PAYABLE AU MOMENT DE L'INSCRIPTION EN ARGENT OU PAR CHÈQUE POSTDATÉ.

• CHOIX DE COURS ET CATEGORIES •

ASSOCIATION : _____ LIEU DE L'ACTIVITÉ : _____

GYMNASTIQUE RÉCRÉATIVE COMPÉTITIVE

CHEERLEADING - TRAMPOLINE

DÉVELOPPEMENT PSYCHOMOTEUR - PARKOUR - CHEERLEADING RÉCRÉATIF **COÛT D'INSCRIPTION :** _____

• LES HORAIRES SONT SUJETS A CHANGEMENT SANS PRÉAVIS •

• POLITIQUE D'UTILISATION DES PHOTOGRAPHIES ET DES BANDES VIDÉOS DU CGBF •

PAR LA PRÉSENTE, JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS LA POLITIQUE D'UTILISATION DES PHOTOS ET BANDES VIDÉO DU CGBF ET,

J'AUTORISE que mon enfant soit photographié ou filmé individuellement ou collectivement dans le cadre des activités gymniques du CGBF en sachant que les documents peuvent être utilisés selon les types d'utilisations décrits dans la politique.

JE REFUSE que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités gymniques du CGBF.

EN CAS D'URGENCE

EN CAS D'ACCIDENT GRAVE ET DANS L'IMPOSSIBILITÉ DE VOUS REJOINDRE NOUS DEVRONS PROCÉDER AU TRANSPORT DE VOTRE ENFANT PAR AMBULANCE, SI NÉCESSAIRE. LE COÛT DU SERVICE AMBULANCIER SERA AUX FRAIS DES PARENTS.

SIGNATURE DU PARENT OU REpondANT

SIGNATURE DU PRÉPOSE(E) A L'INSCRIPTION

DATE DE L'INSCRIPTION : _____
JOUR/MOIS/ANNÉE

• SECTION PAIEMENT •

COÛT D'INSCRIPTION : _____

RABAIS 10% 2^E ENFANT ET + : _____

CAMPAGNE DE FINANCEMENT: _____

CHÈQUE # DATE : MONTANT :

COÛT TOTAL : _____

PAYABLE EN ARGENT

CHÈQUE # DATE : MONTANT :

CHÈQUE # DATE : MONTANT :

CHÈQUE # DATE : MONTANT :

CHÈQUE # DATE : MONTANT :

CHÈQUE # DATE : MONTANT :

JOUR/MOIS/ANNÉE

LE RABAIS 2^E ENFANT ET PLUS ET APPLICABLE SUR LE MONTANT D'INSCRIPTION LE MOINS ÉLEVÉ.