

Renseignements personnels

Masculin Féminin

Sexe

Prénom

Nom

Adresse

Téléphone

Ville

Province/Territoire

Code postal

Autres téléphones

Courriel 

École

Formulaire médical

d'assurance médicale
de la Saskatchewan

Date de naissance (jj/mm/aa)

Besoins alimentaires

Allergies

Maladies

Médicaments

Végétarien

Nom du père

Nom de la mère

Personne à contacter en cas d'urgence Téléphone

Voyage de ski- 27 au 30 décembre 2010 - Rocheuses Date limite: le 26 novembre 2010

Location

Frais inscription: 350\$

Pas nécessaire Planche et bottes

Ski et bottes

Croix Bleue

Autre

Aucune

(précisez)

Je _____

renonce à toute réclamation, demande ou poursuite auprès de l'AJF découlant de pertes, blessures ou dommages matériels subis durant ma participation à cette activité, non obstant le fait que mes pertes, blessures ou dommages puissent être attribuables à la négligence des organisateurs.trices, employés, bénévoles ou accompagnateurs.trices de l'AJF.

J'accepte qu'une photo/captation soit prise de moi pendant l'événement et que cette photo/captation puisse être utilisée pour des fins publicitaires.

Oui Non

Signataire

Date (jj/mm/aa)

N.B. Si vous avez des difficultés à remplir cette fiche ou vous voulez des clarifications, s.v.p. contactez 1-800-253-1424.