



Entraîneur(e) cheerleading : ÉTÉ 2018

www.Cheer-Rep.com

2520 boul. des entreprises, suite 108, Terrebonne, Qc, J6X 4J8

Tél: 450-662-9901 Fax: 514-666-0862

Courrier électronique: bonjour@gymrep.com

Veillez remplir clairement de A à R en lettres moulées (recto et verso)

ENTRAÎNEUR

A

Prénom: _____ Nom: _____
Adresse: _____ Ville: _____ Province: _____
Code postal: _____ Téléphone: () _____
Date de naissance: J / M / A _____ Niveau du P.N.C.E.: _____
N° d'Ass.-maladie: _____ Date d'expiration: _____
Donnez le nom et l'adresse de votre club de gymnastique : _____
Le nom de l'entraîneur-chef: _____ Téléphone du club: () _____

ADRESSE COURRIEL ?

B

EN CAS D'URGENCE : N° IMPORTANT: ()

Nom: _____

C

COMMENT AS-TU ENTENDU PARLER CHEER-REP?

D

J'ai été une GymRep et/ou Cheer-Rep ou entraîneur(e) année? _____

Par une gymnaste ayant participé à Cheer-Rep → **Important de remplir la section F** Par une brochure

Par un kiosque promotionnel Par la télévision Par mon club Par les journaux Internet

À quel niveau intervien-tu?

E

CASE DÉPISTEURE: (Seulement pour les entraîneur(e)s qui en sont à leur première participation à Cheer-Rep)

Inscrivez le nom de la cheerleader qui vous a parlé du camp et cette dernière court la chance de gagner un sac à dos officiel Cheer-Rep d'une valeur de 60 \$.

F

Il est important d'inscrire un seul nom: → _____

FICHE MÉDICALE

G

(1) Êtes-vous sous médication ? Oui Non

Si oui, précisez le nom du médicament et la posologie: _____

(2) Êtes-vous somnambule ? Oui Non

(3) Observations sur votre état de santé : COCHEZ OUI EN CAS DE PROBLÈMES ET PRÉCISEZ. Cochez non si correct

Coeur: Oui Non Poumons: Oui Non Reins: Oui Non Yeux: Oui Non

Oreilles: Oui Non Nez: Oui Non Gorge: Oui Non Bouche: Oui Non

Dents: Oui Non Dos: Oui Non Peau: Oui Non Genoux: Oui 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

N° de dossier: _____

Faites-vous partie d'un groupe de 10 cheerleaders et plus?

OUI

NON

H

Si oui, il est absolument nécessaire de nous téléphoner avant de vous inscrire pour recevoir votre numéro de réservation et de nous faire parvenir en même temps l'ensemble des inscriptions dans un même envoi. Veuillez inscrire votre # de réservation dans cette case : _____

de réservation

Vous pouvez photocopier ce formulaire.

Un formulaire par entraîneur.

Complétez les 2 côtés S.V.P.

Si vous faites partie d'un groupe, vous devez nous téléphoner avant de faire un choix.

Consultez notre site internet, **WWW.Cheer-Rep.COM** pour connaître le nombre de places encore disponibles. Le site est mis à jour quotidiennement.

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 cheerleading, en tumbling et en acrobatie.
- Les activités de plein air offertes par le Camp Boute-en-Train selon les disponibilités du moment.

PROGRAMME INTERCAMP: Pour les entraîneurs qui demeurent plus d'une semaine, nous offrons **GRATUITEMENT**: le souper et le coucher du samedi soir ainsi que le déjeuner et le dîner du dimanche.

PROGRAMME CLUB: Si vous accompagnez un groupe de 10 cheerleaders 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 et de nous faire parvenir en même temps l'ensemble des inscriptions dans un même envoi. (Veuillez indiquer votre # de réservation dans la case H au recto de ce formulaire) N.B. Un entraîneur gratuit / 10 cheerleaders du même club.

Voici la semaine disponible

Semaine N° 6 (Cheerleading)
du 05 août au 11 août 2018

Libellez et postez vos chèques à:
Cheer-Rep
2520 boul. des entreprises, suite 108
Terrebonne
Québec, Canada
J6X 4J8

Une lettre de confirmation vous sera envoyée suite à la réception de votre inscription



FRAIS DE SÉJOUR

CHAQUE SEMAINE

Avant le 30 avril 2018	580 \$
Après le 1^{er} mai 2018	630 \$

PROGRAMME CLUB

Veuillez inscrire le nom des 10 cheerleaders provenant de votre club, et nous faire parvenir en même temps la totalité des inscriptions dans un même envoi.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Coût → Gratuit 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 la case P

T.P.S. (Multipliez L par 5 %)	M	\$
T.V.Q. (Multipliez L par 9,975%)	N	\$
Additionnez L + M + N	O	\$

Libellez et postez vos chèques à:

Cheer-Rep
2520 boul. des entreprises, suite 108
Terrebonne, Qc, J6X 4J8

VOICI NOS POLITIQUES ET CONDITIONS D'INSCRIPTION

Paiement:

Nous fonctionnons sur la base du premier dépôt payé et chèque postdaté envoyé en même temps, premier réservé. Toute inscription doit être accompagnée d'un dépôt de 200 \$, par chèque, par semaine choisie (si 2 semaines = 400 \$, etc.). Vous devez joindre également un chèque postdaté pour le 30 avril 2018 représentant le montant total, moins le dépôt. Les inscriptions reçues après le 30 avril 2018 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.

Remboursement:

En tout temps avant le 30 avril 2018 avec une lettre nous justifiant l'annulation de l'inscription, nous rembourserons le dépôt moins 100 \$ par semaine inscrite.

À partir du 30 avril 2018, sur demande écrite et accompagnée d'un billet médical, nous rembourserons le montant total moins le DÉPÔT. Advenant une blessure pendant le séjour au Camp, un billet médical (certifiant votre incapacité totale de participer) et votre départ du Camp seront nécessaires pour qu'un remboursement partiel soit effectué. Le remboursement sera calculé de la façon suivante:

$$\text{Remboursement} = \left(\frac{\text{Total} - \text{Dépôt}}{\text{Durée du séjour (en jours)}} \right) \times \text{nombre de jours complets non utilisés}$$

Je comprends que, de par sa nature, le cheerleading, la gymnastique et les activités de plein air comportent certains risques de blessures. Peu importe les précautions que peuvent prendre les cheerleaders, 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 le Camp Cheer-Rep et le Camp Boute-en-Train seront libérés de toutes responsabilités. Les cheerleaders doivent être couvertes par une assurance médicale personnelle. **L'affiliation à la Fédération de gymnastique du Québec est obligatoire et couvre la portion gymnastique et de cheerleading lors des Camps.** Le Camp Cheer-Rep 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 le Camp Cheer-Rep et le Camp Boute-en-Train à donner à mon enfant 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 des parents.

J'accepte que le Camp Cheer-Rep se réserve les droits d'utiliser, pour des fins publicitaires, les photos et images vidéos qui seront prises de mon enfant lors de son séjour au Camp Cheer-Rep. Je comprends également que ni moi, ni mon enfant, 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 consens à recevoir les communications courriel de GymRep et de Cheer-Rep (Bulletin électronique, promotion, concours, etc.): OUI NON

P Signature de l'entraîneur: _____

Q Date: _____

Feuille en format 8 1/2 x 14, signature requise au bas du formulaire S.V.P.