

Region: _____



Formulaire D'Inscription d'Athlete

S'il vous plaît choisir une : Nouvel Athlète. Retourner Athlète.

Prénom _____ Famille _____

Adresse _____ No. Apt _____

Ville _____ Province **NB** Code Postal _____

Téléphone: Domicile () _____ Cellulaire () _____

Adresse de courriel (Athlète) _____

Date du Naissance: / / Sexe: M F

MM / JJ / AAAA

Langue (s) Préféré : Anglais Français Autre _____

No d'Assurance Médicale: _____

2. Profil d'activité (Pas tous les sports sont offerts dans toutes les régions)

Veillez cocher les sports que vous souhaitez jouer cette année;

Athlétisme intérieu	<input type="checkbox"/>	Hockey	<input type="checkbox"/>	Enfants Active	<input type="checkbox"/>
patinage de vitesse	<input type="checkbox"/>	Ski de fond	<input type="checkbox"/>	S'Amuser Grace au Sport	<input type="checkbox"/>
dynamophilie	<input type="checkbox"/>	Raquettes	<input type="checkbox"/>	Autre _____	
natation	<input type="checkbox"/>	Balle molle	<input type="checkbox"/>		
soccer	<input type="checkbox"/>	golf	<input type="checkbox"/>		
patinage artistique	<input type="checkbox"/>	ballon panier	<input type="checkbox"/>		
curling	<input type="checkbox"/>	Pétanque/Quilles Natation	<input type="checkbox"/>		

3. Profil "Atlanto-Axial Instability"

Les individus atteints du Syndrome de Down qui ont été identifiés avec le "Atlanto-Axial Instability", ne seront pas permis de participer dans l'entraînement du sport ainsi que dans des compétitions qui pourrait engendrer l'hypertension, tension radicale, ou une pression directe au cou ou la partie supérieur de la colonne vertébrale. Les activités dans cette catégorie, ainsi que possiblement autres activités : la nage papillon et le plongeon en natation, le pentathlon, le saut en hauteur, l'haltérophilie, la gymnastique artistique, le basketball, le soccer, le ski alpin et toutes activités d'échauffement qui produit un stress sur la tête ou le cou.



Requis uniquement pour nouveaux athlètes ;

Le nouveau participant ont du Down Syndrome?

Oui Non

____ / ____ / ____

Résultat: Positif Négatif

Date de la dernière radiographie (jj /mm/aaaa)

4. Renonciation

Si vous êtes un nouveau bénévole (plus de 18 ans), une copie originale d'un Consentement à divulguer informations personnelles (vérification des antécédents judiciaires) la renonciation doit accompagner ce formulaire registration au bureau Provincial.

Je soussigne, athlète, parent, gardiens, renonce par les présentes Jeux olympiques spéciaux du Canada, Inc. De toute responsabilité pour les dommages corporels ou matériels que je pourrais subir. Dans le cadre de ma participation aux activités des Jeux olympiques spéciaux, je consens à ce qu'il soit fait usage de ma photographie, de ma voix et de mes propos à la télévision, à la radio, dans les films journaux et revues et autres médias et toute autre forme non mentionnée dans les présentes à l'effet de porter à la connaissance du public et de communiquer les buts et les activités des Jeux olympiques spéciaux du Canada, et pour lancer des appels de fonds destinés à soutenir ces activités. La dénomination, Jeux olympiques spéciaux du Canada, Inc, s'applique, à chaque fois qu'il en est fait mention, aux sections provinciales et territoriales des Jeux olympiques spéciaux du Canada Inc.

Relation à l'athlète

Imprimer le nom (athlète / parent / tuteur / tuteur)

L'adresse du domicile athlète / parent / tuteur / gardien

Téléphone à la maison (____) _____

Bureau (____) _____

Soignant /Parent /Gardien Courriel _____

Date _____

Signature _____