



## Club de curling de Buckingham Inc.

626, av. de Buckingham, C.P. 2833, Gatineau Qc J8L 2X2  
Téléphone : (819) 986-3781 Internet : Curlingbuckingham.com  
Courriel : clubcurlingbuckingham@gmail.com

Mode de paiement (v)	
<input type="checkbox"/>	Chèque
<input type="checkbox"/>	Comptant (au bar)
<input type="checkbox"/>	INTERAC (au bar)

Cochez (v)	
Nouveau membre	<input type="checkbox"/>
Renouvellement	<input type="checkbox"/>

### Programme jeunesse ( 4 à 20 ans ) Formulaire d'inscription 2025-2026

(Un formulaire par jeune membre RENSEIGNEMENTS PERSONNELS			
Prénom participant / participante		Nom participant / participante	
Date de naissance : Jour ____ Mois ____ Année ____		Sexe (cochez) Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Non-Binaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
Nom de l'établissement scolaire et niveau scolaire :			
COORDONNÉES DES PARENTS : Adresse complète, même s'il s'agit d'un renouvellement			
Nom parent 1 :		Nom parent 2 :	
No et rue :		No et rue :	
Ville :		Ville :	
Code postal	Tél.	Code postal	Tél.
Courriel :		Courriel :	
L'adresse courriel est importante pour les communications avec les membres			
INSCRIPTION ET PAIEMENT Votre formulaire d'inscription doit être complété et remis au club avant le 15 septembre 2025 et pour avoir le droit de jouer, votre paiement doit être reçu au club au plus tard le 15 octobre 2025			
À noter : Le coût de l'abonnement comprend les taxes et les frais individuels d'affiliation à Curling Québec et selon le type d'abonnement, le coût du matériel d'apprentissage. Aucune diminution de coût ne sera accordée en raison d'absences et de vacances. Pour des modalités de remboursement en cas d'annulation de votre abonnement et pour les modalités d'abonnement en cours de saison, consultez le site Internet du club sous l'onglet club/politiques.			
Mode de paiement Remettre votre formulaire et votre paiement au préposé au bar, au trésorier ou l'expédier par la poste, à l'attention du trésorier, avec un chèque à l'ordre du Club de curling de Buckingham Inc. Le paiement au bar par Interac (carte de débit seulement) est possible. Un reçu sera émis pour les paiements comptants et sur demande pour les paiements Interac.			
Consentement relatif à l'utilisation de photographies et d'enregistrements vidéo (Cochez) Afin de permettre au Club de curling de Buckingham de promouvoir sa mission et ses activités, de publier des nouvelles et de diffuser en direct des activités et des parties de curling, je consens à ce que mon image ou l'image de mon enfant sur les photographies ainsi que ma/sa voix et mon/son image dans les enregistrements vidéo soient publiées et diffusées sur les différentes plateformes électroniques utilisées par le club ainsi que dans toute publication papier ou numérique. Le club s'interdit expressément de procéder à une exploitation de l'image des personnes susceptible de porter atteinte à leur vie privée, à leur réputation, à leur dignité ou à leur intégrité.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Signature d'un parent (si moins de 18 ans) ou Signature du membre		Date :	
Note 1 : Les heures variables qui peuvent être réservées par un entraîneur sont comprises à l'intérieur des heures hebdomadaires attribuées au Programme Jeunesse. Toute heure de pratique requise à l'extérieur des heures hebdomadaires attribuées au Programme Jeunesse peut être soit des heures de location de glace ou des heures de pratique non réservées attribuées par le club aux membres réguliers.			
Note 2 : Pour chaque membre du programme jeunesse, un formulaire médical doit être complété (Voir document page 3 à ce sujet)			

## Abonnement - Programme jeunesse \*\*\*\*

NIVEAU DÉBUTANT				
INITIATION	Type	Description	✓	Coût
	A	Session unique - 1 fois par semaine (U12)		180,00 \$
	B	Session unique - 1 fois par semaine (U18)		200,00 \$
	C	2 fois par semaine (U12)		275,00 \$
	<b>U12</b>			
	<input type="checkbox"/> 4 à 6 ans	60 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)		
	<input type="checkbox"/> 7 à 11 ans	90 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)		
	<input type="checkbox"/> 7 à 11 ans	75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)		
<b>U18</b>				
	<input type="checkbox"/> 12 à 17 ans	120 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)		

NIVEAU INTERMÉDIAIRE (doit avoir complété un programme initiation)				
INTÉGRATION	Type	Description	✓	Coût
	D	Session unique - 1 fois par semaine		225,00 \$
	E	2 fois par semaine		275,00 \$
	<b>U12 à U15</b>			
		<input type="checkbox"/> 7 à 14 ans	90 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)	
	<input type="checkbox"/> 7 à 14 ans	60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)		

NIVEAU INTERMÉDIAIRE À AVANCÉ					
DÉVELOPPEMENT	Type	Description	✓	Coût	
	F	Session unique - 1 fois par semaine (jour à déterminer)		250,00 \$	
	G	2 fois par semaine (jour à déterminer)		300,00 \$	
	H	Pleins privilèges - 3 fois et + / semaine		350,00 \$	
	<b>U15 (10 à 14 ans)</b>				
		<input type="checkbox"/> Programme d'habiletés	90 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)		
		<input type="checkbox"/> Pratique (1)	60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)		
		<input type="checkbox"/> Pratique (2)	60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)		
	<b>U18 à U21 (13 à 20 ans)</b>				
		<input type="checkbox"/> Programme d'habiletés	120 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)		
	<input type="checkbox"/> Pratique (1)	60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)			
	<input type="checkbox"/> Pratique (2)	60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)			
	<input type="checkbox"/>	Liges soir : illimités et remplacements illimités (voir feuilles sur le babillard) Liges Jour : illimités et remplacements illimités/Avoir 18 ans et plus (voir feuilles sur le babillard)			
<b>Obligatoirement : cochez au minimum deux autres choix dans cette section</b>					

MEMBRE D'UN AUTRE CLUB				
Athlète membre d'un autre club** qui compétitionne avec une équipe de Buckingham				
Nom du club inscrit comme membre :				
MEMBRE AUTRE CLUB	<input type="checkbox"/>	** Membre junior en règle dans un autre club de curling affilié à Curling Québec et qui compétitionne avec un équipe du Club de curling de Buckingham (voir Note ci-dessous) (Aucun coût et aucun frais d'affiliation à payer)		
	Note	Les membres d'une équipe de Buckingham auront droit à des pratiques qui peuvent être réservées par un entraîneur et ces heures sont comprises à l'intérieur des heures hebdomadaires attribuées au Programme Jeunesse. Toute heure de pratique requise à l'extérieur des heures hebdomadaires attribuées au Programme jeunesse seront considérées des heures de location de glace		
		Le membre junior qui désire jouer ou pratiquer en dehors des entraînements avec son équipe de compétition doit compléter ce formulaire dans la section Compétition/Développement et payer les frais appropriés relatifs au(x) choix exercé(s).		

POUR TOUS LES MEMBRES DU PROGRAMME JEUNESSE			✓	Coût
Casier				40,00 \$

<b>**** Pour pouvoir bénéficier des tarifs du Programme Jeunesse, vous devez respecter les choix que vous avez exercés sinon, vous devrez souscrire un abonnement adulte à l'aide du formulaire pour les membres adultes.</b>	<b>Montant total à payer</b>	<b>\$</b>
---	------------------------------	-----------

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX / CONTACT D'URGENCE / CONSENTEMENT PUBLICATION		
Prénom de l'enfant :		Nom de l'enfant :
ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX (formulaire SF-5)		
Médicaments		
Allergies		
Blessures antérieures		
Est-ce que vous avez vos médicaments avec vous et savez-vous comment les prendre ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres troubles médicaux (verres de contact) :		
Nom et numéro de téléphone du médecin :		
Nom et numéro de téléphone du dentiste :		
Numéro d'assurance maladie :		
<p>Je comprends que si on ne peut joindre qui que ce soit, le personnel ou les bénévoles du club de curling admettront mon enfant à l'hôpital s'ils le jugent nécessaire. Je comprends aussi qu'en aucune circonstance le club de curling, son personnel ou ses bénévoles ne seront responsables du traitement du joueur blessé ou malade. J'autorise le médecin et le personnel infirmier de garde de tout service d'urgence à procéder à l'examen, à l'investigation et au traitement nécessaire de mon enfant.</p>		
Signature du parent ou tuteur		
Nom (en lettres moulées)		
Date		
COORDONNÉES DU CONTACT D'URGENCE (formulaire SF-4)		
Personne à joindre en cas d'urgence :		
Tél. (jour) :	Tél. (soirée) :	Tél. (cellulaire) :
Autre contact d'urgence :		
Tél. (jour) :	Tél. (soirée) :	Tél. (cellulaire) :
CONSENTEMENT		
<p>Consentement de l'utilisation de photos ou de vidéos de curling sur le site internet, communiqués, matériel de promotion ou reportages médiatiques écrits et électroniques pour les programmes jeunesse.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>J'autorise</b> mon enfant, ou l'enfant dont je suis légalement responsable, à participer aux activités médiatiques ou promotionnelles liées aux programmes d'initiation ou de développement.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Je n'autorise pas</b> mon enfant, ou l'enfant dont je suis légalement responsable, à participer aux activités médiatiques ou promotionnelles liées aux programmes d'initiation ou de développement.</p> <p>J'ai lu et je consens à respecter les lignes directrices sur les commotions cérébrales ainsi que le protocole de retour au jeu prescrit selon le médecin. Les moniteurs ont comme priorité de veiller à la sécurité de vos enfants. <b>Le port du casque est fortement recommandé pour tous les enfants de 12 ans et moins.</b></p>		
Signature du parent :	Date :	