



## 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)

☐ Chèque

☐ Comptant

☐ Carte débit/crédit

☐ Virement interac

### Cochez (v)

Nouveau membre

Renouvellement

## Programme jeunesse (4 à 20 ans) Formulaire d'inscription 2026-2027

### (Un formulaire par jeune membre RENSEIGNEMENTS PERSONNELS)

Prénom participant / participante

Nom participant / participante

Date de naissance :

Jour \_\_\_\_ Mois \_\_\_\_ Année \_\_\_\_

Sexe (cochez)

Masculin ☐ Féminin ☐ Non-Binaire ☐ Autre ☐

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 1er septembre 2026  
et pour avoir le droit de jouer, votre paiement doit être reçu au club  
au plus tard le 1er octobre 2026

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.

☐ OUI

☐ 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 \*\*\*\*

|                                                                                                                        |                                                                                      |                                                                                           |          |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| <b>INITIATION</b>                                                                                                      | <b>NIVEAU DÉBUTANT</b>                                                               |                                                                                           |          |                   |
|                                                                                                                        | <b>Type</b>                                                                          | <b>Description</b>                                                                        | <b>✓</b> | <b>Coût total</b> |
|                                                                                                                        | A                                                                                    | Session unique - 1 fois par semaine (U12)                                                 |          | 187,00 \$         |
|                                                                                                                        | B                                                                                    | Session unique - 1 fois par semaine (U18)                                                 |          | 208,00 \$         |
|                                                                                                                        | C                                                                                    | 2 fois par semaine (U12)                                                                  |          | 286,00 \$         |
|                                                                                                                        | <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) |                                                                                           |          |                   |
| Note : si le membre Jeunesse désire jouer plus d'une fois par semaine, il devra s'inscrire dans le module Intégration. |                                                                                      |                                                                                           |          |                   |

|                          |                                                                                                |                                                                                    |          |                   |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| <b>INTÉGRATION</b>       | <b>NIVEAU INTERMÉDIAIRE (doit avoir complété un programme initiation)</b>                      |                                                                                    |          |                   |
|                          | <b>Type</b>                                                                                    | <b>Description</b>                                                                 | <b>✓</b> | <b>Coût total</b> |
|                          | D                                                                                              | Session unique - 1 fois par semaine                                                |          | 234,00 \$         |
|                          | E                                                                                              | 2 fois par semaine                                                                 |          | 286,00 \$         |
|                          | <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) |                                                                                    |          |                   |

|                           |                                                           |                                                                                                         |          |                   |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------|
| <b>DÉVELOPPEMENT U-15</b> | <b>NIVEAU AINTERMÉDIAIRE À AVANCÉ - U15 (10 à 14 ans)</b> |                                                                                                         |          |                   |
|                           | <b>Type</b>                                               | <b>Description</b>                                                                                      | <b>✓</b> | <b>Coût total</b> |
|                           | F                                                         | Session unique - 1 fois par semaine (jour à déterminer)                                                 |          | 260,00 \$         |
|                           | G                                                         | 2 fois par semaine (jour à déterminer)                                                                  |          | 312,00 \$         |
|                           | H                                                         | 3 fois par semaine (jour à déterminer)                                                                  |          | 350,00 \$         |
|                           | <b>CHOIX</b>                                              |                                                                                                         |          |                   |
|                           | <input type="checkbox"/>                                  | Programme d'habiletés 90 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)           |          |                   |
|                           | <input type="checkbox"/>                                  | Pratique (Jour # 1) 60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions) |          |                   |
|                           | <input type="checkbox"/>                                  | Pratique (Jour # 2) 60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions) |          |                   |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |          |                                |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|
| <b>DÉVELOPPEMENT - U21</b> | <b>NIVEAU INTERMÉDIAIRE À AVANCÉ - U21 (12 À 20 ANS)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                             |          |                                |
|                            | <b>Type</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Description</b>                                                                                          | <b>✓</b> | <b>Coût total</b>              |
|                            | I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Session unique - 1 fois par semaine (jour à déterminer)                                                     |          | 260,00 \$                      |
|                            | J                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 fois par semaine (jour à déterminer)                                                                      |          | 312,00 \$                      |
|                            | K                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pleins privilèges - 3 fois et + / semaine                                                                   |          | 361,00 \$                      |
|                            | <b>CHOIX</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                             |          |                                |
|                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | A - Programme d'habiletés 120 minutes - Dimanche matin (heure à déterminer selon les inscriptions)          |          |                                |
|                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | B - Pratique (jour #1) 60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions)  |          |                                |
|                            | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | C - Pratique (jour # 2) 60 à 75 minutes en semaine après l'école (jour à déterminer selon les inscriptions) |          |                                |
|                            | <input type="checkbox"/> D- Ligue adulte : Privilège de jouer dans les ligues pour adulte à la condition que <b>**Au minimum, deux (2) autres choix doivent obligatoirement être cochés parmi les options A, B ou C ci-dessus**</b> et de respecter les critères d'admissibilité énoncés ci-après                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                             |          |                                |
|                            | <b>Cochez ligue(s) désirée(s) Je désire jouer (✓) :</b> Régulièrement ____ Occasionnellement ____ Régulièrement et occasionnellement ____<br>Dimanche soir (Ligue Ascension) ____ lundi soir ____ Mardi p.m.(Ligue des Dames ____ mardi soir (Super ligue) ____ mercredi soir ____ jeudi soir ____<br>(Pour jeunes filles seulement)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                             |          |                                |
|                            | <b>Admissibilité des membres du programme jeunesse dans les ligues adultes</b><br>À condition que les critères énumérés ci-après soient respectés, les jeunes qui s'inscrivent dans ce programme auront le privilège de pouvoir jouer régulièrement et/ou de remplacer occasionnellement dans les ligues réservées aux adultes<br><b>Critères d'admissibilité :</b><br>1. Avoir au moins 12 ans le 1 <sup>er</sup> octobre.<br>2. Être inscrit dans la catégorie Développement U21 - Niveau intermédiaire à avancé du programme jeunesse et participer aux activités régulières de cette catégorie du programme.<br>3. Être recommandé par les responsables du programme jeunesse comme possédant un calibre avancé permettant d'évoluer dans les ligues pour adultes.<br>4. Participer aux activités de la ligue de la même manière qu'un joueur adulte, c'est-à-dire, accepter les règles, le fonctionnement et les procédures propres à la ligue concernée, ainsi que les plages horaires applicables selon son niveau d'engagement.<br>5. Les jeunes membres âgés de moins de 18 ans devront avoir l'autorisation d'un des deux parents ( <b>signature requise ci-contre</b> ).<br>6. Les jeunes membres âgés de moins de 14 ans devront être accompagnés, lors de leurs parties, d'un des deux parents ou d'un adulte désigné par ceux-ci. |                                                                                                             |          |                                |
|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                             |          | <b>SIGNATURE<br/>DU PARENT</b> |

|                                                    |          |                   |
|----------------------------------------------------|----------|-------------------|
| <b>POUR TOUS LES MEMBRES DU PROGRAMME JEUNESSE</b> | <b>✓</b> | <b>Coût total</b> |
| Casier                                             |          | 40,00 \$          |

|                                                                                                                             |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>**** Pour pouvoir bénéficier des tarifs du Programme Jeunesse, vous devez respecter les choix que vous avez exercés.</b> | <b>Montant total à payer</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 :                                                    |