



Formulaire entraîneur : ÉTÉ 2018

www.GymRep.com

2520 boul. des entreprises, suite 108, Terrebonne, Qc, J6X 4J8
Tél: 450-662-9901 Fax: 514-666-0862

ans d'émotions fortes!

Courrier électronique: bonjour@gymrep.com

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

ENTRAÎNEUR A

Prénom: _____ Nom: _____
 Adresse: _____ Ville: _____ Province: _____
 Code postal: _____ Téléphone: () _____
 Date de naissance: ____ / ____ / ____ 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 ÉLECTRONIQUE ? B

EN CAS D'URGENCE : N° IMPORTANT: () Nom: _____ C

COMMENT AS-TU ENTENDU PARLER DE GymRep ? D
 J'ai été à GymRep en entraîneur(e) Année?: _____
 Par une gymnaste ayant participé à GymRep → **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 intervenez-vous? E

CASE DÉPISTEURE: (Seulement pour les entraîneur(e)s qui en sont à leur première participation aux Camps)
 Inscrivez le nom de la gymnaste qui vous a parlé des Camps de Gymnastique du Québec et cette dernière court la chance de gagner un sac à dos officiel GymRep d'une valeur de 60 \$.
Il est important d'inscrire un seul nom: → _____ F

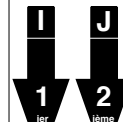
FICHE MÉDICALE G

(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 gymnastes 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 : _____

Veuillez, s.v.p., nous indiquer vos 2 choix de séjours possibles en I et en J. Dans l'éventualité où vos 2 choix de séjours seraient déjà complets, nous communiquerons avec vous par téléphone pour vous en aviser et prendre d'autres dispositions. **Si vous faites partie d'un groupe, vous devez nous téléphoner avant de faire un choix.** Consultez notre site internet, **WWW.GymRep.COM**, pour connaître le nombre de places encore disponibles pour chacune des semaines. 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 gymnastique artistique féminine et en élastiques acrobatiques;
- L'accès aux 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 gymnastes 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 gymnastes du même club.

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

COCHEZ LA OU LES SEMAINES DE VOTRE CHOIX	CHOIX 1	CHOIX 2
Semaine N° 1 du 01 juillet au 07 juillet 2018	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semaine N° 2 du 08 juillet au 14 juillet 2018	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semaine N° 3 du 15 juillet au 21 juillet 2018	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semaine N° 4 du 22 juillet au 28 juillet 2018	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Semaine N° 5 du 29 juillet au 04 août 2018	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

Libellez et postez vos chèques à:

GymRep
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, la gymnastique et les activités de plein air comportent certains risques de blessures. Peu importe les précautions que peuvent prendre les gymnastes, 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 les Camps de Gymnastique du Québec et le Camp Boute-en-Train seront libérés de toutes responsabilités. Les Camps de Gymnastique du Québec 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 les Camps de Gymnastique du Québec et le Camp Boute-en-Train à me donner les premiers soins et, en cas d'urgence, prendre les dispositions nécessaires. Dans une telle situation, les frais engagés s'il y a lieu, seront à ma charge.

J'accepte que les Camps de Gymnastique du Québec se réservent les droits d'utiliser pour des fins publicitaires, les photos et images vidéos qui seront prises de moi lors de mon séjour aux Camps de Gymnastique du Québec. Je comprends également que je ne peux, en aucune façon, être rémunéré 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.