FORMULAIRE D'INSCRIPTION

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Activité: Rencontre Jeunesse Provinciale
Lieu : St John's, T.N.L
Dates: 12-14 mars 2010
Coûts : 10 $ **Date Limite: 28 février 2010**

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____
Adresse postale : _____
Ville et province : _____
Code postal : _____
Date de naissance : (____/____/____)
(JJ / MM / AAAA)

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Personne contact en cas d'urgence : _____
Numéro de téléphone : _____

Numéro d'assurance maladie : _____
Médecin : _____
Numéro de téléphone du médecin : _____

Je souffre des problématiques suivantes :

_____

_____

Je dois prendre les médicaments suivants et ou recommandations (inscrire instructions, la fréquence et toutes autres informations pertinentes à votre santé) :

_____

_____

_____

APPROBATION/ SIGNATURE

En cas d'urgence extrême où les services ambulanciers seront requis, vous devrez assumer les coûts. La carte d'assurance maladie provinciale/territoriale est nécessaire dans le cas où vous seriez conduits à l'hôpital. Le médecin traitant est en droit d'accepter ou non une photocopie de la carte. Si la photocopie n'est pas suffisante, vous devrez assumer les coûts du traitement pour ensuite vous faire rembourser dans votre province/territoire. FJTNL vous assure de la confidentialité de ce document.

Je donne la permission à FJTNL d'utiliser des photos prises de moi pendant les activités pour des fins de publicité et sur le site Internet officiel de FJTNL. OUI NON

Je donne la permission à FJTNL d'utiliser mes coordonnées afin de m'envoyer des informations au sujet des activités de FJTNL. OUI NON

Signature : _____

Signature d'un parent: _____ Date: _____