



A-C va à TO!

Steubenville Toronto Conférence Catholique Jeunesse 4-6 juillet, 2014

INFORMATION pour L'INSCRIPTION

- Compléter le formulaire d'inscription et la décharge de responsabilité et faire signer par un parent ou un gardien (tuteur).
- Frais du participant:
 - ✓ **\$225** incluant un **rabais de \$50** si un dépôt de \$100 est payé d'ici le **28 mars, 2014**
 - ✓ Après le 28 mars, **s'il y a de la place**, les inscriptions seront au coût de \$275. Le paiement complet doit être fait pour le 2 mai, 2014.

- Inclure un chèque ou un mandat postal pour un dépôt de \$100 **ou** le paiement complet, libellé à Diocèse Alexandria-Cornwall.

- Poster à:

A-C va à TO
Sr. Francine Guilmette, FMA
220 chemin Montréal
Cornwall, ON K6H 1B4

N'ATTENDEZ PAS À LA DERNIÈRE MINUTE – INSCRIVEZ-VOUS LE PLUS VITE POSSIBLE
Il y a seulement 44 places pour les jeunes
Et ces places se rempliront rapidement!

Lorsque l'inscription sera complétée, plus d'information vous sera envoyé concernant les rencontres préparatoires pour les jeunes, la programmation, l'horaire, les levées de fonds, quoi apporter, etc.

Pour de plus amples informations :

www.alexandria-cornwall.ca

ou téléphonez à Sr. Francine @ 613-933-1138 poste 28

courriel: info@acgoes2to.ca

A-C goes to TO 

STEUBENVILLE TORONTO

Conférence Catholique pour jeunes du secondaire / 4-6 juillet, 2014

INSCRIPTION DU PARTICIPANT/ DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

PARENT / GARDIEN – Remplir lisiblement

Toutes les informations doivent être fournies, incluant la signature des parents/gardiens

Nom	
Adresse du domicile (inclure ville et code postal)	
Courriel:	Téléphone () -
Naissance: année ____ mois ____ jour ____	Age:
École et année scolaire complétée en juin 2014:	
Nom de la paroisse (indiquer aussi la ville)	

PARENT / GARDIEN

Je donne la permission à mon enfant / jeune en tutelle de faire partie de la délégation organisée par le Diocèse d'Alexandria-Cornwall et de participer à la Conférence Catholique qui aura lieu du 4 au 6 juillet 2014 à Toronto. Comme parent ou gardien, je demeure légalement responsable pour toute action personnelle prise par le mineur nommé ci-dessus.

J'accepte de ma part, ainsi que pour mon enfant nommé ci-dessus, ou nos héritiers, successeurs et ayants droit de tenir le Diocèse d'Alexandria-Cornwall indemne et à couvert, et de le défendre, ainsi que ses officiers, directeurs, employés et agents, chaperons ou représentants associés avec l'événement, de toute réclamation qui pourrait surgir de ou en rapport avec mon enfant participant à l'événement ou en rapport avec quelque maladie ou accident (incluant un décès) ou coût d'un traitement médical relié, et j'accepte de compenser le Diocèse d'Alexandria-Cornwall, ses officiers, directeurs et agents, ses employés et chaperons, ou représentants associés avec l'événement pour tous frais légaux raisonnables et dépenses qu'ils auraient à encourir dans une action apportée contre eux faisant suite à tout risque de blessures ou de bris, à moins que cette action ait été causée par la négligence du Diocèse.

Au niveau de la santé, je donne la permission que mon enfant – si besoin – soit évalué, diagnostiqué, traité et/ou administré un médicament en accord avec la pratique médicale courante par un membre du personnel compétent. Je suis conscient(e) que des photos et vidéos de mon enfant seront prises pendant l'événement. Je renonce aux droits à ces vidéos.

Mon enfant s'engage à respecter toutes les règles et les consignes qui seront émises par les organisateurs du diocèse et du comité organisateur de l'événement. Je comprends que le diocèse d'Alexandria-Cornwall ne sera pas tenu responsable si mon enfant refuse de coopérer avec les règlements et que les infractions peuvent avoir comme conséquence l'expulsion immédiate de mon enfant à mes frais. Je dégage le Diocèse d'Alexandria-Cornwall de la responsabilité en cas d'items personnel manquant.

.....
Signature du Parent/Gardien Nom du Parent/Gardien (en lettre moulées) Date

Docteur de famille (Nom et téléphone)
Allergies
Médicaments
Histoire médicale
No. de la carte-maladie
<u>Pour citoyens américains seulement</u> - Compagnie d'assurance médicale et numéro d'assurance

EN CAS D'URGENCE, CONTACTEZ

Nom	Téléphone:
Adresse	