

Veillez indiquer vos préférences quant à la date et à l'endroit du camp: _____

Renseignements sur le participant:

Nom _____

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____

Date de naissance _____ Niveau scolaire le 6 septembre 2008 _____

École _____ Sexe: Homme Femme langue préférée: anglais français

Renseignements en cas d'urgence:

Nom _____ Relation avec le participant _____

Téléphone à la maison _____ Téléphone au travail _____

Courriel _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence:

Nom _____ Relation avec le participant _____

Téléphone (maison) _____ Téléphone (travail) _____

Information médicale:

Numéro d'assurance maladie _____

Souffrez-vous d'un problème de santé ou avez-vous des besoins spéciaux qui pourraient affecter votre capacité à participer?

Oui Non

Si oui, veuillez expliquer. (**Veillez noter** que pour respecter nos obligations en matière de sécurité, les campeurs ayant des besoins spéciaux et nécessitant une attention individuelle devront être accompagnés par une personne durant le camp) _____

Souffrez-vous d'allergies? Oui Non

Si oui, SVP expliquer: _____

*Le personnel de Compétences Canada – Ontario **ne peut pas** administrer des médicaments aux participants; les participants doivent prendre ou s'administrer eux-mêmes toutes médications nécessaires.

Accord de participation/Permission de photographier

Je comprends que les excursions hors site font partie des activités du camp. Par le présent document, je donne à ma fille / mon fils la permission de participer à toutes les activités sanctionnées. J'accorde la permission de transporter mon fils ou ma fille aux activités qui ont lieu hors site. Je donne aussi à Compétences Canada - Ontario et à ses partenaires communautaires (collèges communautaires, conseils scolaires ou commissions de formation) la permission de photographier mon fils / ma fille dans le but de promouvoir plus tard cette activité. Je suis aussi d'accord que ces photos servent à n'importe quel groupe médiatique. Je suis aussi conscient que mon enfant développera ses habiletés motrices de base et avancées. J'ai lu et je comprends les règlements et les conditions de participation tels que spécifiés dans ce document et je les accepte.

Nom du parent/tuteur (Caractères d'imprimerie s.v.p.) _____

Signature du parent/tuteur _____

Date _____

Déclaration sur la protection de la vie privée

Compétences Canada – Ontario respecte votre vie privée. Nous protégeons vos données personnelles et nous souscrivons à toutes les exigences légales en ce qui a trait à la protection de la vie privée. Nous ne louons pas, ne vendons pas ni n'échangeons nos listes d'adresses. L'information que vous nous fournissez, servira à livrer, par le biais de contacts périodiques, des services et à vous garder informé et à jour au sujet des activités de Compétences Canada – Ontario, incluant les programmes, services, événements spéciaux, besoins de financement, possibilités de vous porter volontaire ou de donner, portes ouvertes et autres. En tout temps, si vous désirez retirer votre nom de nos listes de contacts, envoyez un courriel à gails@skillscanada.com et nous acquiescerons à votre demande.

Modalité de paiement (frais de 150 \$)

Visa MC _____ Expiration _____

Nom du détenteur de la carte _____

Chèque (Libellé à **Compétences Canada – Ontario**)

Questions?

S.v.p. communiquez avec Karen Throupe (en anglais): 1 (807) 684-8853 ou par télécopieur au (807) 684-8893 au karent@skillscanada.com au www.skillsontario.com.

COMPÉTENCES CANADA- ONTARIO

AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ, DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET D'INDEMNITÉ

Je, _____, (le/la '**Requérant(e)**'), le parent/tuteur légitime de
_____ (le/la '**Participant(e)**') reconnaît que :

- (a) Compétences Canada - Ontario ('**Compétences Canada**') est un organisme sans but lucratif qui met à la disposition de ses invités du matériel, des services et/ou des installations;
- (b) Je désire que le/la Participant(e) se prévale des installations, du matériel et des services des employés(es) et agents(es) de Compétences Canada, de même que des moyens de transports organisés par (les '**Services de Compétences Canada**') ;
- (c) Les installations de Compétences Canada peuvent être, selon leur nature, dangereuses.

PAR CONSÉQUENT, tenant compte de l'usage des installations de Compétences Canada et de la somme de un dollar (1 \$) payé par Compétences Canada au/à la Requérant(e) et Participant(e) (dont la réception et la somme sont, par la présente, reconnues comme étant suffisantes), le/la Requérant(e), en son nom et au nom de le/la Participant(e) accepte :

- 1. d'assumer tous risques de pertes, incluant blessures personnelles, décès ou perte ou dommages à la propriété découlant de l'usage fait par le/la Participant(e) des installations de Compétences Canada ou découlant du comportement de Compétences Canada, ses directeurs/directrices, représentants(es), membres, employés(es) ou agents(es) (individuellement ou collectivement reconnu comme '**Groupe**') incluant négligence ou négligence flagrante de la part du Groupe, et par la présente dégage le Groupe de toute responsabilité pour ce genre de perte; sauf dans la mesure où le Groupe est couvert par une ou des polices d'assurance pour ce genre de pertes (que le Groupe peut avoir ou ne pas avoir et dont le montant et les termes sont à la seule discrétion du Groupe);
- 2. d'indemniser le Groupe de toutes pertes, dommages, coûts ou dépenses dépassant le montant de couverture de toutes polices d'assurance couvrant le Groupe, laquelle demande d'indemnité le/la Requérant(e) ou Participant(e) pourrait loger suite à l'utilisation des installations de Compétence Canada par le/la Participant(e), ou suite au comportement du Groupe;
- 3. que le/la soussigné(e) a lu ce document, en comprend parfaitement le contenu et accepte que celui-ci engage le/la Requérant(e), ses héritiers, exécuteurs/exécutrices, administrateurs/administratrices, successeurs ou cessionnaires et le/la Participant(e), ses héritiers, exécuteurs/exécutrices, administrateurs/administratrices, successeurs ou cessionnaires; et
- 4. que le/la soussigné(e) reconnaît par le présent document qu'il/elle a été avisé(e) d'obtenir un avis légal indépendant au sujet de ce document et qu'il/elle l'a fait ou ne l'a pas fait.

DATÉ le _____ jour de _____, 2008 à _____.

SIGNATURE DU/DE LA REQUÉRANT(E)