



205 Alton Drive  
Beaconsfield, Québec H9W2Z5  
Tél. 514.695.8851  
Fax. 514.695.7433  
[www.leclubwestisland.com](http://www.leclubwestisland.com)

# L'Omnium de Squash du Québec 2010 2010 Quebec Squash Open

## Formulaire d'inscription / *Registration Form* (Un formulaire d'inscription par enfant / *One Registration Form Per Child*)

### Information Personnelle / *Personal Information*

Nom de Famille / <i>Family Name</i>		Prénom / <i>First Name</i>		Âge/Age		Sex(e) (M/F)	
Adresse/Address				#Apt.		Date de Naissance mois/jr/an <i>Date of Birth m/d/yr</i>	
Ville/City		Province		Code Postale / <i>Postal Code</i>			
( )		( )		( )			
Tél. # Rés./Home		Tél. # Travail/Work			Tél. # cé.		
Nom de votre club de squash <i>Name of your squash club</i>				Courriel/Email			

### Personne à contacter en cas d'urgence / *Emergency Contact*

Nom/Name		Relation avec l'enfant / <i>Relationship to child</i>		( )		# Tél.	
----------	--	---	--	-----	--	--------	--

### Sexe et Catégorie / *Gender & Category (s.v.p. encercler / please circle)* :

Hommes/Men

Ouvert/Open                      A                      B                      C                      D

Femmes/Women

### Condition médicale particulière / *Special medical conditions* :

---

### Commentaires / *Comments* :

---

S.V.P. signer page 2 / *Please sign Page 2*

## Politique d'Annulation

Un remboursement sera accordé si la demande est faite par écrit et reçu avant 16h00 lundi, le 22 mars 2010. Il n'y aura aucun remboursement après la fin du tirage. Il y a des frais de 20.00\$ pour tous les chèques sans provision (NSF).

## Cancellation Policy

*A refund will be granted upon written request received no later than 4:00 p.m. Monday, March 22, 2010. No refund will be given after the completion of the draw. There is a \$20 charge for all NSF cheques.*

## Autorisation pour les Photos

Le Club West Island se réserve le droit d'utiliser le nom, le portrait ou la photographie des juniors, ou les deux à la fois, sans rémunération, dans le cadre de toute promotion ou publicité relative au Club West Island et le tournoi.

## Picture Waiver

*Le Club West Island reserves the right to use the name, likeness and/or photographs of the juniors without compensation, in any advertising and publicity in relation to the Club and the tournament.*

## Autorisation des Parents ou Tuteurs

En signant la présente, j'autorise la direction du tournoi à prodiguer à mon enfant tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance (à mes frais) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin à prodiguer à mon enfant séjournant au tournoi, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

## Parent or Guardian Authorization

*By signing this form I authorize Le Club West Island to administer all necessary medical attention to my child if it is judged necessary, I also authorize them to provide transportation by ambulance (at my expense) to a nearby hospital. If we are unreachable, I authorize the doctor to administer all medical care needed including surgical procedures, injections or hospitalization.*

## Dégagement de Responsabilité

Toujours soucieux de la sécurité et du bien être de tous les enfants, Le Club West Island, son personnel et son administration déclinent toute responsabilité en cas de demande d'indemnité, de blessure corporelle ou de préjudice matériel, quelle qu'en soit la cause, résultant directement ou indirectement de la participation de l'enfant au tournoi.

## Waiver

*While Le Club West Island's first concern is always the safety and security of the children, its staff and administration are not responsible for any and all claims of loss, damage, or injury to persons or property, however caused, to any party arising directly or indirectly from the child's participation in the tournament.*

---

Nom de parent ou tuteur (s.v.p. écrire lisiblement)  
*Parent or guardian's name (please print)*

---

Signature

---

Nom de junior (s.v.p. écrire lisiblement)  
*Junior's name (please print)*

---

Date



205 Alton Drive  
Beaconsfield, Québec H9W2Z5  
Tél. 514.695.8851  
Fax. 514.695.7433  
[www.leclubwestisland.com](http://www.leclubwestisland.com)