

GOLF ST-FRANÇOIS

CAMP ACADÉMIQUE

INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT

NOM	PRÉNOM	SEXE M / F	ÂGE
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/ANNÉE)	ADRESSE PRINCIPALE	VILLE	PROVINCE
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ADRESSE COURRIEL	CODE POSTAL	

BLOC(S) CHOISI(S)

GROUPE A

- 13 JUIN
 - 20 JUIN
 - 27 JUIN
- JE RÉSERVE UNE PLACE DANS CE GROUPE.

GROUPE B

- ~~X~~ JUIN
 - ~~X~~ JUIN
 - ~~X~~ JUIN
- JE RÉSERVE LES TROIS DATES.
- JE RÉSERVE 2 DATES (VEUILLEZ LES ENCERCLER).

TARIF

350\$ + TAXES (402,50\$ TAXES INCLUSES)

OU

400\$ + TAXES (460\$ TAXES INCLUSES)

AVEC VOITURETTE POUR LES JOUTES

➤ **PAYABLE PAR CHÈQUE OU ARGENT COMPTANT AU NOM DU GOLF ST-FRANÇOIS.**

TERMES ET CONDITIONS

- UN GROUPE DOIT AVOIR UN MINIMUM DE 8 INSCRIPTIONS POUR ÊTRE OUVERT.
- UN GROUPE SERA FERMÉ À LA 12^E INSCRIPTIONS.
- UNE DATE EST SUJETTE À CHANGEMENT EN CAS DE PLUIE OU EN CAS DE RÉSERVATION COMPLÈTE DU TERRAIN (TOURNOI CORPORATIF).
- EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE DÉGAGE LE CAMP ACADÉMIQUE ST-FRANÇOIS DE TOUTES RESPONSABILITÉS EN CAS D'ACCIDENT ENVERS LA PERSONNE INSCRITE.
- LES PAIEMENTS DOIVENT ÊTRE FAIT EN ARGENT COMPTANT OU PAR CHÈQUE.
- LA FICHE D'INSCRIPTION DOIT ÊTRE POSTÉE AU **3000, BOUL. DES MILLE-ÎLES, LAVAL (QUÉBEC) H7J 1G1** OU ELLE PEUT ÊTRE DÉPOSÉE DIRECTEMENT À LA RÉCEPTION DU GOLF.

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

HORAIRE DES COURS

TROIS JOURS DE 9H À 16H

9H À 12H

PRATIQUES ET THÉORIE AU CHAMP DE PRATIQUE (BALLES À VOLONTÉ)
ET AU VERT DE PRATIQUE

12H00 À 12H45

DÎNER

12H45 À 13H

EXPLICATION DE LA FORMULE ET DE L'ÉTHIQUE DU GOLF

13H À 15H00

JOUTE SUR TERRAIN ADAPTÉ AU NIVEAU DES GOLFEURS

* PRÉVOIR DES VÊTEMENTS DE PLUIE ET DE RECHANGE

** PRÉVOIR BALLES ET TEE POUR LA JOUTE SUR LE TERRAIN

*** PRÉVOIR GOURDES, COLLATIONS ET CRÈME SOLAIRE.

**** DES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE DÉROULEMENT DU CAMP ACADÉMIQUE?

APPELEZ PIERRE-MARC PARADIS AU 514-699-2608 OU JONATHAN LEGAULT AU 438-995-7219

FICHE MÉDICALE

NOM	PRÉNOM	# ASS.MALADIE	EXPIRATION
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX			SI OUI, LESQUELLES?
EST-CE QUE VOUS SOUFFREZ D'ALLERGIE(S)? OUI _____ NON _____			
PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE			
NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT
NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

SIGNATURE : _____

DATE _____