



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION - ATHLÈTE**  
**SAISON 2016-2017**

Programmes sportifs d'entraînement et de compétitions à l'intention des personnes vivant avec une déficience intellectuelle

VEUILLEZ COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES

RÉGION : \_\_\_\_\_ LOCAL : \_\_\_\_\_

|       |        |                          |                                 |                      |                      |
|-------|--------|--------------------------|---------------------------------|----------------------|----------------------|
| _____ | _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/>            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nom   | Prénom | Sexe (M/F)               | Date de naissance (obligatoire) |                      |                      |
|       |        |                          | J                               | M                    | A                    |

|       |       |             |       |          |             |
|-------|-------|-------------|-------|----------|-------------|
| _____ | _____ | _____       | _____ | _____    | _____       |
| No    | Rue   | Appartement | Ville | Province | Code postal |

|                    |                       |                   |       |
|--------------------|-----------------------|-------------------|-------|
| ( )                | _____                 | _____             | _____ |
| Téléphone domicile | No. Assurance maladie | Date d'expiration |       |

Courriel : \_\_\_\_\_ Langue usuelle :  Français  Anglais

En cas d'urgence, communiquer avec : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'athlète : \_\_\_\_\_

Pour des fins de statistiques seulement, êtes-vous membre d'une communauté culturelle ou ethnique ? \_\_\_\_\_ Si oui, laquelle ? \_\_\_\_\_

L'athlète est-il atteint du syndrome de Down ?  Oui  Non

Si oui, indiquez la date de l'examen pour la luxation atloïdo-axoïdienne, ainsi que le résultat : Date : \_\_\_\_\_ Resultat : \_\_\_\_\_

**PROGRAMMES SPORTIFS : SECTION À COMPLÉTER PAR L'ENTRAÎNEUR OU LE COORDONNATEUR RÉGIONAL/LOCAL**

Veillez cocher les sports auxquels l'athlète participe (i.e. au moins une séance par semaine à raison d'un minimum de trois mois par année), en indiquant club

|  |              |  |              |
|--|--------------|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Athlétisme            | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Natation            | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Balle molle           | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Patinage artistique | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Basketball            | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Patinage de vitesse | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Boccia                | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Quilles (petites)   | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Curling               | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Quilles (grosses)   | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Dynamophilie          | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Raquette            | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Gymnastique rythmique | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Ski alpin           | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Golf                  | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Ski de fond         | Club : _____ |
| <input type="checkbox"/> Hockey intérieur      | Club : _____ | <input type="checkbox"/> Soccer              | Club : _____ |

**CETTE DÉCLARATION DOIT ÊTRE OBLIGATOIREMENT SIGNÉE PAR L'ATHLÈTE OU LE TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

En complétant ce formulaire, l'athlète devient bénéficiaire d'une police d'assurance complète l'indemnisant, en cas de blessure ou d'accident. Un condensé de ladite police d'assurance est disponible sur demande en contactant le (514) 843-8778.  
(La dénomination Olympiques spéciaux s'applique à chaque fois qu'il en est fait mention aux sections provinciales et territoriales des Olympiques spéciaux.)

Je, athlète ou parent/tuteur soussigné, demande par la présente la permission de participer aux activités des Olympiques spéciaux. Je déclare que l'athlète est physiquement et mentalement en mesure de participer aux activités des Olympiques spéciaux. En tant qu'athlète ou titulaire de l'autorité parentale, je soussigné déclare comprendre et accepter que cette participation à une activité sportive sanctionnée par les Olympiques spéciaux pourrait entraîner une blessure ou une atteinte à l'intégrité physique. Par conséquent, je renonce en mon nom, au nom de mes héritiers, représentants ou ayant droits, à tout droit ou à toute réclamation suite à un dommage corporel pouvant survenir lors de la participation aux activités sportives sanctionnées par les Olympiques spéciaux.

En participant ou en permettant à l'athlète de participer, l'autorisation est accordée pour que l'image, la voix et les propos de l'athlète puissent être utilisés à la télévision, à la radio, dans un film, un journal, une revue ou toute autre forme non décrite par la présente et ce, à des fins publicitaires, ou pour communiquer les objectifs et activités des Olympiques spéciaux ou pour les campagnes de souscription. Si je n'assiste pas en personne aux activités des Olympiques spéciaux auxquelles l'athlète doit participer, en cas de nécessité, je vous autorise à prendre, à mon compte, les mesures pour le traitement médical ou l'hospitalisation que vous jugerez nécessaire pour la santé et le bien-être de l'athlète.

En tant qu'athlète, je déclare avoir pris connaissance du code de conduite d'OSQ présenté au verso et d'y consentir.

Je soussigné (e), consens à ce que les informations contenues au présent formulaire soient transmises à Olympiques spéciaux Canada afin d'être insérées dans une base de données centrale dont les informations seront utilisées à des fins statistiques.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_  
\*\*\*\*\* OBLIGATOIRE POUR ÊTRE INSCRIT

Si le signataire est titulaire de l'autorité parentale :

Nom : \_\_\_\_\_ (En lettres mouillées) Lien de parenté avec l'athlète : \_\_\_\_\_ (Parent ou tuteur)

- J'atteste que l'athlète inscrit sur ce formulaire est une personne vivant avec une déficience intellectuelle.
- J'atteste que l'athlète inscrit sur ce formulaire est une personne n'ayant aucun antécédent judiciaire.

## **CODE DE CONDUITE**

*L'objectif principal de ce code de conduite est d'informer les athlètes, les bénévoles et les entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec des règles à respecter dans le cadre de toute activité d'Olympiques spéciaux Québec, que se soit lors des programmes d'entraînements, de compétitions ou de toute autre activité sanctionnée par les OSQ.*

- 1) Tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs devront être inscrits auprès d'Olympiques spéciaux Québec ;
- 2) Tous les membres d'Olympiques spéciaux Québec doivent se conduire avec dignité, et de manière à ce qu'ils s'attirent crédit et honneur, pour eux, leurs collègues et pour Olympiques spéciaux Québec ;
- 3) Tous les athlètes ne devront pas consommer ou avoir en leur possession des stimulants, des dépresseurs ou autres substances visant l'amélioration des performances sportives, à l'exception des médicaments qui leur sont spécifiquement prescrits;
- 4) La possession ou la consommation d'alcool et de drogues sont strictement interdites en tout temps pour tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec ;
- 5) Tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec doivent respecter le matériel appartenant à Olympiques spéciaux Québec ainsi que celui des installations sportives où se déroulent nos entraînements et nos compétitions. Tous dommages, bris intentionnels ou vols seront aux frais de la personne concernée;
- 6) Tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec doivent respecter les officiels, la charte de l'esprit sportif, les règlements sportifs de la fédération nationale unisport concernée et les règlements généraux et spécifiques d'Olympiques spéciaux Canada;
- 7) Tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec seront responsables de leurs effets personnels en tout temps et contribueront à préserver la propreté et la sécurité des sites d'entraînement et de compétitions;
- 8) Tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec devront utiliser un langage approprié, un habillement adéquat et faire preuve de dignité durant toutes les activités d'Olympiques spéciaux Québec et accepter toutes les conséquences pouvant découler d'un comportement inapproprié durant ces activités;
- 9) Tous les athlètes, bénévoles et entraîneurs d'Olympiques spéciaux Québec doivent faire preuve de respect et de coopération avec les autres;
- 10) Toutes plaintes ou préjudices devront être communiqués au bureau provincial d'Olympiques spéciaux Québec.

**Merci de respecter le code de conduite et bonne saison à tous !**