|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Prénom : | Nom de famille : | |
|  | Sexe H F | |
| Adresse : | | |
| Ville : | | |
| Code postal : | | Téléphone : ( ) |
|  | | |
| Courriel : | | |
| Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | | Âge au 15 novembre 2016 : |
|  | | |
| Personne à contacter en cas d’urgence :  Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Téléphone :( ) |
| **Souper conférence : 10 $/personne** | | |
| **Épreuves :** | | |
| **Cross Country (course nature)** | | |
| **Mountain bike (vélo de montagne)** | | |
| **Kick bike (cyclotrotinette)** | | |
| **Skike (ski de fond à roulettes)** | | |
| **Coût d'inscription : 50 $/personne ou 3 personnes par entreprise – 150 $** | | |
| **Les inscriptions sont non remboursables.** | | |
| **Veuillez encercler la ou les épreuve(s) qui vous concerne et inscrire le montant à payer :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $** | | |

**Formulaire d’inscription**

Libération et dégagement de responsabilité

*Je reconnais être en bonne santé. J’ai lu et accepte de participer à cette épreuve de course à mes propres risques et je dégage par la présente Défi santé JP, les organisateurs, les bénévoles et tous les commanditaires et partenaires de toute responsabilité pour quelque réclamation que ce soit, relativement à toute blessure personnelle et ou à des dommages matériels résultant de ma participation à cette épreuve. En m’inscrivant, j’accepte et j’autorise l’organisation à utiliser les photos prises à des fins de promotion. J’accepte également de recevoir des courriels de l’organisation au sujet de cette épreuve.*

***J’accepte le formulaire de libération.***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Signature du participant ou d’un tuteur(si moins de 18 ans)***