

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE SKILLS/COMPÉTENCES CANADA 2007

DÉLÉGUÉ CONSEILLER (Cocher une case)

NOM : _____

LANGUE DE COMMUNICATION PRÉFÉRÉE : F A SEXE : M F

ADRESSE : _____

MUNICIPALITÉ : _____ PROV.-TERR. : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉC. : _____ RÉGIME DE SOINS MÉDICAUX N^o : _____

COURRIEL : _____

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE : _____

TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE : _____

ÉCOLE & EMPLOYEUR ET TÉLÉPHONE (s'il y a lieu) : _____

NOM DU (DES) CONCURRENT(S) SOUS VOTRE SUPERVISION (CONSEILLER SEULEMENT) : _____

CONDITIONS DE PARTICIPATION/PRÉSENCE

Code de conduite

Skills/Compétences Canada et mes membres provinciaux et territoriaux s'engagent à s'assurer que toutes les personnes qui participent aux Olympiades vivent une expérience agréable et que tout soit fait pour garantir la sécurité et le confort. Par conséquent, l'organisation a établi un « Code de conduite » obligatoire. C'est dans l'esprit d'être un concurrent fier – une concurrente fière dans l'une des compétitions de Skills/Compétences Canada que j'accepte de suivre ces règles de conduite professionnelle.

1. Ma conduite sera exemplaire en tout temps.
2. En tout temps où cela sera exigé, je porterai mon insigne nominatif officiel.
3. Je participerai aux activités auxquelles je serai affecté(e) et inscrit(e) et j'y arriverai à temps.
4. Je respecterai le code vestimentaire en tout temps lorsqu'il sera exigé.
5. Je passerai chaque nuit au lieu d'hébergement que l'on aura désigné pour moi.
6. Je respecterai tous les biens publics et privés, y compris le lieu d'hébergement que l'on aura désigné pour moi.

Le conseiller ou la conseillère reconnaît qu'il - elle est responsable de fournir des conseils et de surveiller le comportement du concurrent ou de la concurrente à partir du point de départ de sa province ou son territoire jusqu'à son retour à ce même lieu de départ et il ou elle doit signaler toutes les circonstances au bureau provincial et territorial.

Veillez remarquer que votre affectation est volontaire et qu'à ce titre, vous consentez à adhérer aux « Règlements » et aux « Conditions de participation » officiels de Skills/Compétences Canada et de vos membres provinciaux et territoriaux et que, dans le cas contraire, vous perdrez le droit d'assister et de participer aux Olympiades canadiennes de la formation professionnelle et technique 2007. Tout contrevenant – toute contrevenante à ces obligations pourra être renvoyé(e) chez lui - elle à ses propres frais. Un avis pertinent du manquement et de l'action prise sera envoyé à l'organisation responsable du délégué/conseiller et une copie sera remise au conseil d'administration de Skills/Compétences Canada. De plus, le délégué/conseiller sera responsable de tous les coûts payés par Skills/Compétences Canada au nom du concurrent - de la concurrente.

Après avoir lu et compris entièrement le « Code de conduite, l'Exonération de responsabilité, l'Attestation médicale et l'Autorisation de divulgation des renseignements et des photos » de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux et en signant le formulaire d'inscription de Skills/Compétences Canada et de mes membres provinciaux et territoriaux, je consens – nous consentons par les présentes à suivre les procédures et les pratiques qui y sont décrites.

_____ Date

_____ Signature du délégué/conseiller

_____ Signature du témoin



Les formulaires d'inscription doivent être remis au bureau de Skills/Compétences Canada.

Les renseignements sur les formulaires d'inscription sont disponibles en ligne à l'adresse www.compétencescanada.com

13^e Olympiades canadiennes de la formation professionnelle et technique:

6 au 9 juin 2007
Parc Prairieland
Saskatoon,
Saskatchewan

CONDITIONS DE PARTICIPATION/PRÉSENCE



Les formulaires d'inscription doivent être remis au bureau de Skills/Compétences Canada.

Les renseignements sur les formulaires d'inscription sont disponibles en ligne à l'adresse www.compétencescanada.com

13^e Olympiades canadiennes de la formation professionnelle et technique:

6 au 9 juin 2007
Parc Prairieland
Saskatoon,
Saskatchewan

Exonération de responsabilité

Je consens – nous consentons par les présentes à exonérer Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux, ses représentants, agents, préposés et employés de toute responsabilité en cas de blessure à la personne mentionnée qui résulterait de toute cause en tout temps durant sa participation à l'une ou l'autre des activités de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux y compris les déplacements vers ou de retour de ces activités.

Je confirme – nous confirmons par les présentes que je suis – nous sommes responsable(s) de la santé de la personne mentionnée et je reconnais – nous reconnaissons ma – notre responsabilité à s'assurer qu'elle se protège – des allergies (alimentaires ou autres) ou des questions de santé qui pourraient affecter sa capacité à participer aux compétitions de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux

Je consens – nous consentons par les présentes à exonérer Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux, ses représentants, agents, préposés et employés de toute responsabilité à l'égard des conditions médicales, y compris les médicaments, les allergies, les incapacités et autres qui pourraient affecter la capacité de la personne mentionnée à participer ou qui causeraient une maladie ou le décès durant sa participation aux activités de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux, y compris les déplacements vers ou de retour de ces activités.

Attestation médicale

Je reconnais – nous reconnaissons que la personne mentionnée est médicalement apte et qu'elle n'a aucun trouble médical qui pourrait faire obstacle à sa présence ou participation aux Olympiades canadiennes et je reconnais – nous reconnaissons ma – notre responsabilité de divulguer tout trouble médical qui pourrait compromettre sa sécurité

ou la sécurité des autres qui assistent ou participent aux activités des Olympiades canadiennes.

J'autorise – nous autorisons volontairement Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux à obtenir un traitement médical d'urgence ou des procédures de diagnostic pour la personne mentionnée selon ce qu'une évaluation médicale raisonnable jugera nécessaire. J'accepte – nous acceptons de garantir contre toute responsabilité de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux relativement à toute réclamation, demande, action, droit d'action ou jugement par ou au nom de la personne mentionnée découlant ou au titre des dites procédures ou du traitement donnés de bonne foi et selon les normes médicales acceptées.

Autorisation de divulgation des renseignements et des photos

Je comprends et je consens – nous comprenons et consentons à ce que tout renseignement relié à la participation de la personne mentionnée aux activités de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux/territoriaux puisse être transmis à d'autres organisations c.-à-d. les médias, les écoles, les organisations, mon député fédéral ou provincial et autres.

Je comprends et je consens – nous comprenons et consentons de plus à ce que les photographies et les enregistrements vidéo qui seront pris de la personne mentionnée durant les activités de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux/territoriaux deviendront la propriété de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux et pourront être utilisés et reproduits par eux dans des documents de promotion et des bulletins.

Je comprends – nous comprenons que Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux peuvent communiquer avec moi ou avec mon parent ou gardien si je n'ai pas l'âge de la majorité.

Après avoir lu et compris entièrement le « Code de conduite, l'Exonération de responsabilité, l'Attestation médicale et l'Autorisation de divulgation des renseignements et des photos » de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux et en signant le formulaire d'inscription de Skills/Compétences Canada et ses membres provinciaux et territoriaux, je consens – nous consentons par les présentes à suivre les procédures et les pratiques qui y sont décrites.

Date

Signature du délégué/conseiller

Signature du témoin