

Please print and fill the following forms:

- **2018-2019 Greyfins Registration Form**
- **The QAAP form**

Place everything in an envelope as well as a cheque for the registration fee and a cheque for the swimming fees prior to the start-date and bring to the following address:

Registrar-Beaconsfield Bluefins
Beaconsfield Recreation Center (at the front desk; if closed, slide under the office grill)
1974 City Lane
Beaconsfield, Québec
H9W 6B1

All cheques are payable to: BEACONSFIELD BLUEFINS.

- All NSF cheques must be replaced IN CASH to the treasurer immediately and include a \$10 surcharge per cheque. For further information please contact the Bluefins's treasurer at: treasurer@bluefins.ca.
- As per the club bylaws "All members who have not paid their dues by the dates stipulated may be suspended from all club activities until all payment is received. If not paid up within 30 days, the Board of Directors may cancel their membership."

Imprimer et remplir les formulaires suivants :

- **Le formulaire d'inscription Greyfins 2018-2019**
- **Le formulaire PARQ**

Les insérer dans une enveloppe avec un chèque pour les frais d'inscription et un chèque pour les frais de natation avant la première journée du programme et retourner à l'adresse suivante:

Registraire- Beaconsfield Bluefins
Centre Récréatif de Beaconsfield (à la réception; si fermé, glisser sous la grille)
1974 City Lane
Beaconsfield, Québec
H9W 6B1

Tous les chèques sont payables au BEACONSFIELD BLUEFINS.

- Tous les chèques sans provisions doivent être remplacés en espèces au trésorier immédiatement et comprennent un supplément de 10 \$ par chèque. Pour plus d'informations s'il vous plaît contacter le trésorier Bluefins: treasurer@bluefins.ca
- Selon les règlements du club « Tous les membres qui n'ont pas payé leur cotisation dans les délais prévus peuvent être suspendu de toutes les activités du club jusqu'à ce que tout paiement est reçu. Si ce n'est pas acquitté dans les 30 jours, le conseil d'administration peut annuler leur adhésion ».



Last Name / Nom: _____

First Name / Prénom : _____

Address / Adresse: _____

City / Ville: _____

Postal Code / Code Postal: _____

Phone (Home) / Téléphone (Maison) : _____

Phone (Cell) / Téléphone (Mobile) : _____

Date of Birth / Date de naissance (DD/MM/YYYY): ____/____/____

Gender / Sex: M F

Medicare Card / # Assurance Maladie: _____

Expiry date / Date Expiration: _____

Emergency Contact / Contact d'urgence: _____ Relation / Lien _____

Emergency Phone / Téléphone d'urgence: _____

Family Doctor / Médecin de famille : _____

Phone / Téléphone : () _____ - _____

Relevant Medical History / Histoire médicale pertinente : Yes / Oui No / Non

If yes, Explain / Si oui, Expliquez :

Complete immunization to date / Immunisation à jour : Yes / Oui No / Non

Allergies : _____

Food constraints / Contraintes

Alimentaires : _____

Medications / Médicaments :

Self-Administered / Auto-administré : Yes / Oui No / Non

Other Conditions / Autres informations importantes: (Contact lenses / lentilles cornéennes, braces / appareil dentaire, previous injuries / blessures antérieures, etc.) :

ADULT SWIMMER / NAGEUR ADULTE: In the event of an accident or injury and if I am unable to communicate, I give permissions to the appointed representative of the Bluefins Beaconsfield Swim Club to act on my behalf until such time as a member of my family can be reached. / En cas d'accident ou de blessure et si je suis incapable de communiquer, j'autorise le représentant désigné du club de natation Beaconsfield Bluefins à agir en mon nom jusqu'à ce qu'un membre de ma famille puisse être rejoint.

I authorize Bluefins to use my name and photos of myself on the web site and newsletter / J'autorise Bluefins d'utiliser des photos de moi et mon nom sur le site web du club et dans le magazine Bluefins.

I authorize Bluefins to share my e-mail address with other participants of the Masters program / J'autorise Bluefins de partager mon adresse courriel avec les autres participants du programme Masters.

Signature: _____