



2275 avenue Laurier Est, Montréal (Québec), H2H 2N8

(514) 527-4527 poste 2513 (514) 527-0979

Piscine de l'école Joseph Charbonneau/Pool at Joseph Charbonneau's school
Inscription aux cours de natation adaptée/Registration for adapted swimming classes

Cours de natation adapté pour aider les enfants à développer leurs habiletés aquatique/Adapted swimming for children to help them develop aquatic skills

<u>Session</u>	<u>Début (Start)</u>	<u>Fin (End)</u>	<u># cours (classes et/and tarifs (prices)*</u>
Automne/Fall	14 septembre/ September 14 th	14 décembre/ December 14 th	14 cours/14 classes -182 \$
Hiver/Winter	18 janvier/ January 18 th	22 mars/ March 22 nd	10 cours/10 classes -130 \$
Printemps/Spring	26 avril/ April 26 th	14 juin/ June 14 th	8 cours/8 classes - 103 \$

*Carte d'abonnement annuel (obligatoire)/Annual membership card (required) : 46 \$:

Si vous joignez le cours à la session d'hiver ou de printemps vous devez payer la carte de membre. If you join for the class at the winter or spring session, you must pay the membership card.

Pré-requis obligatoires/Required pre-requisite

- **Certificat médical/Medical certificate**
- **Fiche santé /Health form**

Vendredi de 16h00 à 17h30. Une évaluation sera effectuée le premier vendredi de la session pour former deux groupes homogènes/Friday from 4:00 to 5 :30 pm. An evaluation will be given on the first class to form two homogeneous groups

Mon enfant a _____ ans/My child is _____ years old.

Veillez noter que s'il y a annulation de votre inscription, seule une preuve médicale de votre médecin sera acceptée pour accéder à un remboursement/Please note that a reimbursement for a missed class must be justified with a medical note from your doctor

Bonnet de bain obligatoire et équipement connexe fourni/Swimming cap required and auxiliary equipment is provided

**Aucune inscription ne sera effectuée sans paiement/
Registration will not be made without payment**

Nom de l'enfant/name of child: _____

Date de naissance/birth date : _____

Nom d'un parent/Parent's name : _____

Adresse/Adress : _____

Numéro de téléphone/Phone number : _____

Adresse courriel/Email : _____

Vous pouvez envoyer avec le formulaire d'inscription/You can send the following documents with the registration form* :

Chèque au montant de/check to the amount of* : _____ (Libellé au nom de Viomax/Made to Viomax)

Viomax a déjà la fiche santé et la fiche médicale/Viomax has already the health form and medical certificate

Ci-joint la fiche santé/Included health form Ci-joint la fiche médicale/Included medical certificate

*Les documents et le chèque peuvent être remis sur place le 14 septembre\ Documents and check can be provided on site on September 14th

Visitez le www.viomax.ca, section jeunesse pour les documents à remplir

Pour informations : 514-527-4527 poste 2329 ou piscine@viomax.org