

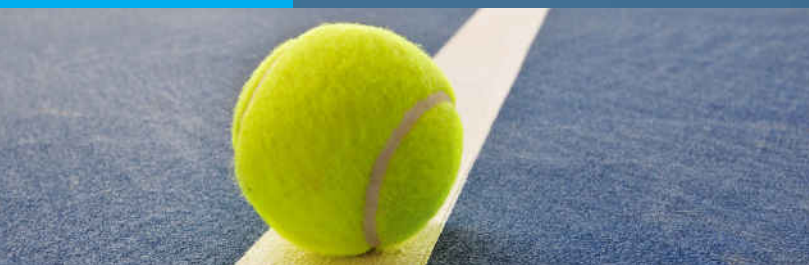
TENNIS 2017

CAMP DE TENNIS DU TEMPS DES FÊTES WINTER HOLIDAY TENNIS CAMP

DEC 27-29, 2017 ET/AND JAN 3-5, 2018
9H00-16H00

Développez la **passion**,
assurez une **progression**

Develop **passion**,
ensure **progression**



L'esprit du camp est basé sur :

- ▶ Apprendre à aimer le tennis (les règles, la stratégie)
- ▶ Le développement de la technique
- ▶ Le développement de la coordination
- ▶ L'esprit d'équipe
- ▶ La confiance en soi
- ▶ ET beaucoup de plaisir !

Chaque jour, comprend :

- ▶ Tennis : (3-5 heures sur le terrain)
- ▶ Activités : (soccer, basketball, hockey cosom, squash, frisbee...)
- ▶ 1 heure de conditionnement physique incluant du cardio, de la flexibilité, des jeux d'agilité et bien plus.

Prix par semaine (max 6 par groupe):

- ▶ 5 ans et plus: **349\$ + taxes**

Halte-Garderie

- ▶ De 7h00 à 9h00 et de 16h00 à 18h00 : **35\$ / semaine + taxes**

Plan de repas sain et nutritif : **42\$ / semaine + taxes**

The fundamental principles of the camp are:

- ▶ Learn to enjoy the game of tennis (understanding rules, understanding the game...)
- ▶ Development of technical skills
- ▶ Development of strategies & tactics
- ▶ Development of coordination
- ▶ Self confidence
- ▶ And most of all...FUN!

Each day consists of:

- ▶ Tennis (3 – 5 hours on court)
- ▶ Activities (Soccer, Basketball, Floor hockey, Squash, Frisbee...)
- ▶ 1 hour of physical fitness/coordination including cardio, flexibility, agility training and much more!

Fees per week (max 6 per group):

- ▶ 5 years old +: **\$349 + tax**

Daycare

- ▶ From 7am to 9am and 4pm to 6pm: **\$35 / week + tax**

Healthy and nutritional meal plan: **\$42 / week + tax**

*CDL se réserve le droit d'annuler toute inscription si les groupes sont incomplets. Dans ce cas le client pourra choisir entre un autre niveau ou un remboursement complet.

**Tous les programmes ont des places limitées

*CDL has the right to cancel any group should registration be insufficient. In such a case the client will be offered to upgrade to a different group or get a full refund.

**All programs have limited space and are subject to availability.

INFORMATION

Walter Weinzinger
Directeur du Tennis
514 735-2582 x201
walter@clubcdl.com



514 735-2582
WWW.CLUBCDL.COM

8305 Chemin Côte de Liesse | St-Laurent, Qc. H4T 1G5

Formulaire d'inscription / Registration Form

(S.V.P. remplir en lettres moulées / Please print)



Nom de l'enfant / Child's name : _____ M: F:

Date de naissance / Date of birth : J/D _____ /M/M _____ /A/Y _____ Âge / Age : _____

Langues(s) parlée(s) / Languages spoken : Anglais / English Français / French Autres / Other

Adresse / Address: _____

Ville / City: _____ Code postale / postal code: _____

Renseignements sur les parents ou tuteurs légaux / Parent(s) guardian(s) information :

Prénom et nom / First and last name	Lien avec l'enfant / Relationship to child	Numéro de téléphone / telephone number
Autre numéro de téléphone / Other phone number	# Assurance sociale / Social Insurance Number	Courriel / e-mail
Prénom et nom / First and last name	Lien avec l'enfant / Relationship to child	Numéro de téléphone / telephone number
Autre numéro de téléphone / Other phone number	# Assurance sociale / Social Insurance Number	Courriel / e-mail

J'autorise la(les) personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant / I authorize the following person(people) to pick up my child :

Prénom et nom / First and last name	Lien avec l'enfant / Relationship to child	Numéro de téléphone / telephone number
Prénom et nom / First and last name	Lien avec l'enfant / Relationship to child	Numéro de téléphone / telephone number

Renseignements médicaux / Medical information :

Numéro d'assurance maladie / Medicare number : _____ Date d'expiration/Expiration date: _____

Votre enfant souffre-t-il de maladie ou d'allergies? / Does your child have any medical conditions or allergies? Oui/Yes Non/No

Si oui, SVP spécifier / If yes, please specify : _____

Votre enfant doit-il prendre des médicaments? / Is your child taking any medication? Oui/Yes Non/No

Si oui, SVP spécifier / If yes, please specify : _____

Dates: Du 27 Décembre au 29 Décembre et du 3 Janvier au 5 Janvier / From December 27 to December 29 and from January 3 to January 5. Prix par semaine / Prices per week:

\$349+taxes Halte-garderie / Daycare: \$35+Taxes Plan de repas/Meal Plan: \$42+Taxes

Précisez le niveau du joueur / Please specify the player's level:

Débutant / Beginner: Débutant avancé / Advanced Beginner: Avancé / Advanced:

Termes et conditions / Terms and conditions : 100% du montant total doit être payé au moment de l'inscription. / 100% of payment due upon registration.

Politique d'annulation : Les annulations ne seront pas remboursées. / Cancellation policy: Cancellations will not be refunded.

Autorisation pour promotion et publicité / Authorization for promotion and publicity :

J'autorise mon enfant à participer aux activités du camp incluant la prise de photos et vidéos. Je suis conscient que le Club Sportif Côte de Liesse pourrait les utiliser à des fins de publicité, promotion, instruction, éducation et autres. / I hereby grant permission for my child to participate in activities including photographs and recordings, and I am aware that Club Sportif Côte de Liesse may use any such material in which my child appears, for promotional, instructional, educational or commercial purposes.

Signature: _____ Date: _____

Renonciation: En tant que parent (ou tuteur légal) d'un enfant participant aux camps de jour du ClubCDL, je tiens le CLUB CDL, ses agents et ses employés à couvert et indemne de toute réclamation, responsabilité ou dommage résultant de tout accident, blessure ou maladie découlant, directement ou indirectement, de la participation aux camps de jour, incluant tous les dommages punitifs et exemplaire, à l'exception de ceux résultant de la négligence grossière du CLUB CDL ou de ses agents et employés. / As a parent (or legal guardian) of a child participating in CLUB CDL day camps, I hold CLUB CDL, its agents and employees free and harmless from any and all claims, liability and damages resulting from any and all accidents, injuries or illnesses arising, either directly or indirectly from participation in CLUB CDL day camps, including all punitive and exemplary damages, except those resulting from the gross negligence of CLUB CDL or its agents and employees.

Signature: _____ Date: _____

En cas d'urgence, j'autorise les personnes responsables de mon enfant à prendre les mesures nécessaires à son bien être. In case of emergency, I hereby authorize those responsible for my child's care to take the necessary measures to ensure my child's health and safety.

Signature: _____ Date: _____

Comptant / Cash Chèque / Cheque Visa Mastercard Amex

Titulaire de la carte / Card holder : _____ No. De carte / Card # : _____

Date d'expiration / Expiration date : M/M _____ A/Y _____

Montant / Amount : _____ Signature : _____