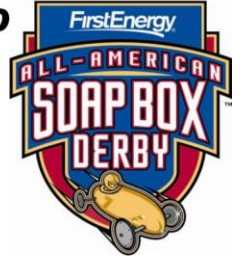




# COURSE RÉGIONALE de BOÎTES à SAVON DRUMMOND



## DRUMMOND REGIONAL SOAP BOX DERBY

126, ch. Drummond Station Rd., Drummond, NB E3Y 1W3

Tél./Ph.: 426-2449 \*\*\* Téléc./Fax: 473-3635 \*\*\* Website: www.drsbd.com \*\*\* Email: info@drsbd.com

Propriétaire de bolide :      **STOCK**      **SUPER STOCK**

(sanctionnée par la ISBD)

### INSCRIPTION DU PILOTE et DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Province:      Code Postal:      Téléphone :      Cellulaire :     

Courriel : \_\_\_\_\_ Date de naissance : A :      M :      J :     

Âge:      ans Sex :      M      F **Poids      lbs - taille      pieds      po.**

**NOTES : Division STOCK - poids maximal de 125 – 130 lbs et une grandeur (taille) 5'0" âgé de 7 – 13 ans**

**Division SUPER STOCK - poids maximal de 160 – 165 lbs et une grandeur (taille) 5'5" âgé de 10 – 18 ans**

Frais d'inscription :      **50\$** par bolide incluant un pilote seulement (non-remboursable)

**Bolide STOCK Seulement** : **AUCUN** commanditaire(s) sur le bolide **OU**      **500\$** avec

commanditaire(s) frais d'inscription de 50\$ sera remboursé et possibilité d'affichage sur le long de la piste

# du bolide :      Nom du commanditaire (si applicable) \_\_\_\_\_

**Il est extrêmement IMPORTANT de cocher toutes les boîtes appropriées:**

**Grandeur de t-shirt:**    Enfant     Adulte

Petit     Moyen     Grand     X-Grand

### Parent ou tuteur autorisé

Moi, \_\_\_\_\_, étant sain de corps et d'esprit, reconnais enrôler mon fils/ma fille dans la Course Régionale de Boîtes à Savon Drummond (CRBSD). Par la présente, j'accorde ma permission à la participation de mon fils/ma fille dans la Course de Boîtes à savon.

Je comprends et j'ai pleine conscience que mon fils/ma fille sera impliqué (e) dans une activité qui pourrait causer des blessures corporelles.

Dans l'éventualité où mon fils/ma fille serait blessé (e) ou souffrirait de dommages physiques à court ou long-terme, je libère la **CRBSD, la Corporation de la Municipalité de Drummond**, ses organisateurs, ses promoteurs et ses participants de toute responsabilité maintenant et à l'avenir, incluant sans s'y limiter à tout soin ambulatoire, médical, paramédical ou hospitalier.

Je décharge la **CRBSD, la Corporation de la Municipalité de Drummond**, ses organisateurs, ses promoteurs et ses membres de toute responsabilité à l'égard de toute blessure pouvant survenir maintenant ou à l'avenir, incluant sans s'y limiter tout étirement ou déchirure (des muscles, ligaments ou tendons), muscles froissés, os cassés ou toute autre blessure ou maladie se révélant d'une quelconque façon pendant ou suite à la participation de mon fils/ma fille dans la Course de Boîtes à savon dans la Municipalité de Drummond.

**NOTE SPÉCIALE:** En compétitionnant dans la Division Stock, vous courez pour représenter une des écoles participantes. Étant donné que cette activité a pour but d'une levée de fonds, vous n'êtes pas éligible de recevoir **AUCUN** des **CACHETS EN ARGENT**. Tout gains monétaires sera donné à l'école dont vous aurez été assigné par la CRBSD. Pour tout autre prix décernés (autre que argent), ces prix sont entièrement à vous pour garder. Un formulaire approprié devra être rempli avant la compétition.

Par la présente, j'affirme avoir lu, pleinement compris et accepté les termes de la déclaration ci-haut.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

### Informations sur la personne à contacter:

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: (Maison) \_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

### Informations sur la personne à contacter en cas d'urgence (si différentes des informations ci-dessus):

Nom: \_\_\_\_\_ Relation: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: (Maison) \_\_\_\_\_ (Cell.) \_\_\_\_\_

Si payé par chèques, payable à: CRBSD

Et retournez en personne à: l'Édifice municipale de Drummond au 1413 rue Tobique

***Ou***

Envoi par la poste: CRBSD, 126, ch. Drummond Station, Drummond, NB E3Y 1W3

ou par télécopieur: 1-506-473-3635

ou par courriel: [register@drsbd.com](mailto:register@drsbd.com)