

LOWERTOWN BASKETBALL 2021 / BASKETBALL BASSE-VILLE 2021

Registration Form / Formulaire d'inscription

If you are not handing in the form in person, please send by e-mail to reception@crcbv.ca or by fax to to 613-789-3443. You can also call to sign up and then provide further information in person on Sunday.

Si vous ne remettez pas le formulaire en personne, veuillez l'envoyer par courriel à reception@crcbv.ca ou par télécopieur au 613-789-3443. Vous pouvez également appeler pour vous inscrire, puis fournir de plus amples informations en personne le dimanche.

PARTICIPANT INFORMATION / INFORMATIONS DU PARTICIPANT

FAMILY NAME

NOM DE FAMILLE

GIVEN NAME

PRÉNOM

Address

Adresse

City

Ville

Sex

Sexe

Email Address

Courriel

Province

Province

Date of Birth

Date de naissance

Postal Code

Code Postal

Age *

Âge *

Telephone/cell

Numéro de téléphone

* Age as of Oct 24 (must be 14-18, proof of age will be verified)

* Age en date du 24 octobre (doit avoir 14 à 18 ans, preuve d'âge sera vérifiée)

EMERGENCY CONTACTS / PERSONNES CONTACTS EN CAS D'URGENCE

1st Contact person's name:

Nom de la 1^{ere} personne contact :

Telephone

Téléphone

2nd Alternate contact's name:

2^e personne contact :

Telephone

Téléphone

MEDICAL INFO / INFORMATIONS MÉDICALES

Any allergies/medical conditions/medication / Allergies / conditions médicales / médicaments

Specify/préciser

PERMISSIONS AND CONSENT / PERMISSION ET CONSENTEMENT

A) I hereby authorize the four partner organizations (Lowertown Community Resource Centre, Sandy Hill Community Resource Centre, PrezDental Basketball and BGCO) to collect and use photographs, motion picture footage and audio recordings of myself / my child for promotion and/or reporting purposes.

J'autorise les quatre organisations partenaires (Centre de ressources communautaires de la Basse-Ville, Centre de santé communautaire de Côte-de-sable, PrezDental Basketball et BGCO) à collecter et à utiliser des photographies, des séquences cinématographiques et des enregistrements audio de moi-même/mon enfant à des fins de promotion et/ou de reportage.

YES/OUI

NO/NON

B) I hereby grant permission for my registration information to be shared among the partner organizations : Lowertown Community Resource Centre, Sandy Hill Community Health Centre, PrezDential Basketball and BGCO. /

J'accorde la permission aux organismes suivants de partager mes données d'inscriptions entre eux : le Centre des ressources communautaires de la Basse-Ville, le Centre de santé communautaire Côte-de-sable, PrezDential Basketball et BGCO.

YES/OUI

NO/NON

C) I hereby confirm that I am double-vaccinated against the virus causing COVID-19 and will provide official proof of such. /

Je confirme avoir reçu les deux doses de vaccin contre le virus causant la COVID-19 et fournira une preuve officielle à cet effet.

YES/OUI

NO/NON

SIGNATURE

Date (Day/Month/Year) Date (jour / mois / année)

Collection, Use and Disclosure of Personal Information

The only personal information gathered by Lowertown Community Resource Centre is voluntarily provided by individuals. If you provide us with your personal information it will only be used or disclosed for the purposes for which it was collected or, in limited circumstances, in accordance with the *Right to Information and Protection of Privacy Act*.

Collecte, utilisation et divulgation de renseignements personnels Les seuls renseignements personnels recueillis par le Centre de ressources communautaires de la Basse-Ville sont fournis volontairement par des individus. Si vous nous fournissez vos informations personnelles, elles ne seront utilisées ou divulguées qu'aux fins pour lesquelles elles ont été collectées ou, dans des circonstances limitées, conformément à la Loi sur le droit à l'information et la protection de la vie privée.



Lowertown
Community
Resource
Centre



Sandy Hill
Community Health Centre
Centre de santé
communautaire Côte-de-Sable

