
Politiques d'arrêt temporaire

SECTEUR COMPÉTITIF RÉGULIER SEULEMENT - (Excluent les athlètes du programme Sport-Études)

- Si l'athlète se blesse ou rencontre un problème de santé qui empêche la pratique de la gymnastique **avant** que le Club n'ait commencé à exécuter son obligation principale, le parent n'aura aucun frais ni pénalité à payer. La facture sera émise à partir de la date de reprise des cours au prorata des services à recevoir.
- Si l'athlète se blesse ou rencontre un problème de santé qui empêche la pratique de la gymnastique **après** que le Club ait commencé à exécuter son obligation principale, le remboursement sera émis en respectant ces conditions :
 - a) L'arrêt d'entraînement complet est d'une durée minimum de **quatre (4) semaines ET**
 - b) Une copie du billet médical (**obligatoire**) appuie la raison de l'arrêt.

Calcul du remboursement :

- Les frais d'affiliation de Gymnastique Québec, les frais de bénévoles et de la campagne de financement sont non-remboursables
- Un montant de 10\$ sera conservé pour couvrir les frais administratifs
- Le remboursement sera fait au prorata de la durée de l'absence
- Le remboursement pour l'inscription aux compétitions sera possible seulement si la demande de résiliation est remise au moins quatre (4) jours avant la tenue de l'événement, suivant les politiques de Gymnastique Québec.
- La demande de remboursement pour arrêt temporaire en raison d'une blessure doit être accompagnée du billet médical et acheminée **au plus tard sept (7) jours suivant l'arrêt**. Vous pouvez acheminer votre demande par la poste, par courriel ou sur place à l'adresse des bureaux administratifs :

**750 rue de la Sorbonne, C.P. 1
Québec, Québec
G1H 1H1**

- Dans les dix (10) jours suivant le retour à l'entraînement, le Club de gymnastique Québec Performance communiquera le montant calculé et il sera possible de **choisir un remboursement ou de créditer le compte**.
- Le parent est responsable d'aviser l'entraîneur de l'arrêt d'entraînement de son enfant et devra aviser celui-ci une semaine avant le retour à l'entraînement.

Formulaire d'arrêt temporaire

SECTEUR COMPÉTITIF RÉGULIER

Au : **Club de gymnastique Québec Performance**

Adresse postale : **750 rue de la Sorbonne, C.P. 1, Québec, QC, G1H 1H1**

Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

Catégorie : _____

Site d'entraînement : _____

Date de l'arrêt : _____

Date de retour : _____

Durée de l'arrêt (semaines) _____

Nature de la blessure : _____

Nouvelle blessure : _____ Récidive de blessure : _____

Blessure durant l'entraînement ou en compétition : OUI NON

Signature du parent ou athlète de plus de 18 ans : _____

LE BILLET MÉDICAL EST OBLIGATOIRE ET DOIT ÊTRE JOINT À CE FORMULAIRE.

Section réservée à l'administration

Billet médical reçu le : _____

Signature Responsable secteur : _____

Signature Coordination technique : _____

No chèque ou suivi du crédit : _____