



École d'été/Service de garde OU Camp d'été

Patinage artistique – Été 2018

Du Mardi 26 juin au vendredi 24 août 2018 (9 semaines)

Fiche santé du patineur					
Prénom			Nom		
Numéro d'assurance maladie :				Expiration :	
Personnes à contacter en cas d'urgence					
Prénom et nom :			Prénom et nom :		
Lien avec le patineur :			Lien avec le patineur :		
Téléphone(s) :			Téléphone(s) :		
Cellulaire :			Cellulaire :		
État de santé du patineur					
Veuillez encercler la réponse appropriée ayant trait à votre enfant.					
• Commotion cérébrale	oui	non	• Épilepsie	oui	non
• Diabète	oui	non	• A eu une opération au cours de la dernière année	oui	non
• Hypoglycémie	oui	non	• A eu une blessure nécessitant des soins médicaux au cours de la dernière année	oui	non
• Asthme	oui	non	• Est blessé présentement	oui	non
• Évanouissement pendant l'exercice	oui	non	• Est sous médication	oui	non
• Troubles de l'attention	oui	non			
• Allergies	oui	non			
Précisez ici si vous avez répondu « oui » à une des questions précédentes ou pour fournir d'autres informations pertinentes.					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					
<input type="checkbox"/> Je comprends que les personnes qui viendront en aide à mon enfant, le cas échéant, le feront au meilleur de leur connaissance.					
Attestation du parent, tuteur ou patineur majeur					
Je certifie par la présente que les renseignements fournis sont exacts au meilleur de ma connaissance et autorise un entraîneur et toute autre personne certifiée en premiers soins, ou une personne en responsabilité, en cas d'urgence ou s'il ne parvient pas à contacter une personne désignée, à prendre ou autoriser toute mesure qu'il jugera appropriée (premiers soins, transport par ambulance à nos frais, transfusion sanguine, etc.).					
_____ Signature du parent/tuteur/patineur majeur				_____ Date	