

Fiche de santé et d'information

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU NAGEUR

Prénom et nom : _____ date de naissance : ____/____/____
AA / MM / JJ

No. ass. maladie : _____ date expiration : _____

Votre enfant présente-t-il un ou plusieurs des problèmes de santé suivants :

Diabète oui non _____

Trouble cardiaque oui non _____

Épilepsie oui non _____

Asthme oui non _____

Trouble de la coagulation oui non _____

Allergies sévères oui non _____

Autres problèmes de santé : _____

***Prendre note qu'il est préférable que votre enfant apporte avec lui en tout temps ces pompes, epipen, medic-alerte, médicaments...

Est-ce qu'il y a de l'information qui serait importante de divulguer à l'entraîneur de votre enfant quant à:

Son comportement : _____

Ses capacités d'apprentissage et d'attention : _____

Ses capacités motrices : _____

Autres : _____

EN CAS D'URGENCE :

Personne légalement responsable de l'enfant

les 2 parents mère père garde partagée tuteur

Nom de la personne à joindre en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

2^e personne à joindre en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____

AUTORISATIONS

J'autorise l'usage de la photo de mon enfant pour publication oui non

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sont exacts

Signature : _____ date : ____/____/____

REQUINS

CLUB DE NATATION LES REQUINS
DE DRUMMONDVILLE

CONFIRMATION DES DONNÉES

J'ai révisé les informations déclarées ci-haut et elles sont toujours valides pour la ou les saisons suivantes :

2014-2015 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020