



## Fiche d'inscription 2011-2012

### Renseignements généraux sur l'enfant :

Nom de l'enfant :	Groupe :
Date de naissance :	No d'assurance maladie de l'enfant:

Adresse postale :	_____	_____
	no civique	Rue
	_____	_____
	Municipalité	Code postal

### Informations obligatoires en cas d'urgence Année 2010-2011:

	Mère :	Père (si différent) :
Téléphone :		
Cellulaire :		
Courriel		
Autre personne à contacter en cas d'urgence si les parents ne peuvent être rejoints :	Nom : _____ Lien : _____	
	No téléphone : _____	

Votre enfant présente-t-il des particularités au niveau de sa santé ?

Asthme chronique :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Si oui, il est essentiel que l'enfant apporte ses pompes lors des entraînements et en informer l'entraîneur
Allergies alimentaires :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/> Si grave, il est essentiel que l'enfant apporte son médicament nécessaire en cas d'urgence et en informer l'entraîneur
Allergie à des médicaments :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/>
Maladie chronique :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/>
Problème d'audition :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/>
Problème de vision :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/>
Autre problème de santé :	Non : <input type="checkbox"/>	Oui : <input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu oui à une ou des questions ci-dessus, précisez les détails et les précautions à prendre :

---



---



---



---



---

Signature des parents : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_