



Équipe de Natation Cowansville

Fiche santé

Saison 2023-2024

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU NAGEURS

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

No. Ass. Maladie : _____ Date d'expiration : _____

Le membre 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 : oui non _____

Prenez note qu'il est souhaitable que votre enfant apporte avec lui en tout temps, ses pompes, épipen, médic-alerte, médicaments...

Est-ce qu'il y a de l'information pertinente à savoir et à divulguer à l'entraîneur à propos de votre enfant quant à :

Son comportement : _____

Sa capacité d'apprentissage et d'attention : _____

Ses capacités motrices : _____

Autres : _____

EN CAS D'URGENCE :

Personne légalement responsable de l'enfant

Les deux parents ____ mère ____ père ____ garde partagée tuteur légal ____

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

Téléphone : _____

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

Téléphone : _____

AUTORISATIONS :

Par la présente j'autorise l'usage de photos de mon enfant pour usage promotionnel de l'ENC oui non

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

Signature : _____ Date : _____