



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 : _____

Présentez-vous 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 d'apporter avec vous, en tout temps, vos 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 capacité d'apprentissage et d'attention : _____

Vos capacités motrices : _____

Autres : _____

EN CAS D'URGENCE :

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 moi pour usage promotionnel de l'ENC oui non

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

Signature : _____

Date : _____