Club de patinage artistique Les Cabrioles
C. P. 3373
Saint-Tite (Québec) G0X 3H0
cpalescabrioles@hotmail.com

Fiche de santé 2020-2021

IDENTIFICATION DU PATINEUR

Nom :	_____	Principal répondant :	☐ mère ☐ père ☐ autre
Prénom :	_____		
Adresse :	_____	Nom de la mère :	_____
Ville :	_____	Téléphone de la mère :	_____
Code postal :	_____	Courriel de la mère :	_____
Date de naissance :	_____		
No assurance maladie :	_____	Nom du père :	_____
Expiration :	_____	Téléphone du père :	_____
No membre Patinage Canada :	_____	Courriel du père :	_____
Sexe :	☐ Fille ☐ Garçon		

INFORMATION SUR LA SANTÉ DU PATINEUR

Veuillez préciser si le patineur a un problème de santé ou un trouble d'apprentissage ou de comportement qui devrait être porté à la connaissance du personnel du Club et le type d'intervention à appliquer si nécessaire.

Problème de santé ou autres	Type d'intervention à appliquer

URGENCE – SI LES PARENTS NE PEUVENT PAS ÊTRE REJOINTS

Nom d'une personne autre que les parents à contacter

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____

En cas de situation de malaise, j'autorise le personnel du Club à dispenser les premiers soins à mon enfant. En cas d'urgence, j'autorise le personnel médical à s«'assurer que mon enfant reçoive les soins d'urgence nécessaires à sa condition, s'il est impossible de rejoindre les parents ou le répondant ou la personne à contacter en cas d'urgence. Les frais de transport ambulancier en cas d'urgence sont aux frais des parents ou du répondant.

_____ _____

Signature du parent Date

AUTORISATION DE DIVULGUER L'INFORMATION

J'autorise le personnel d'entraînement en lien avec mon enfant, ainsi que les administrateurs du Club à prendre connaissance de l'information contenue dans la présente fiche.

_____ _____

Signature du parent Date