



Fiche d'informations
CrossFit M Ste-Julie – Session Automne 2019

Choix de date de Cours :

Renseignements sur l'athlète :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ âge: _____

Téléphone à la maison : _____

Renseignements sur les parents :

PÈRE

MÈRE

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone (travail) : _____

Courriel : _____

Courriel : _____

Renseignements médicaux :

No d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie particulière ou d'une allergie ? Si oui, veuillez indiquer lesquelles et les traitements qui doivent être apporté en cas d'urgence :

Est-ce que votre enfant prend des médicaments relativement aux maladies et/ou allergies indiquées ? Si oui, indiquer lesquels : _____

En cas d'urgence, l'élève sera transporté à l'hôpital Pierre-Boucher ou Charles-Lemoyne suivant l'évaluation de sa condition par les secouristes. Les frais de transport seront aux frais des parents. Toute personne ayant un problème de santé spécifique devrait porter un bracelet d'identification.

Les renseignements fournis sont confidentiels. En cas d'urgence, les informations nécessaires seront communiquées aux secouristes.

Contacts d'urgence :

1^{er} contact

2eme contact

Nom : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Autorisation de photographe :

Je, _____, autorise CrossFit Minotaure à prendre des photos de mon enfant durant les cours régulier ou les activités. Je comprends que des photos pourraient être utilisées par CrossFit CrossFit Kids ou CrossFit Minotaure dans des publicités ou publications internet. Le nom de famille des enfants mineurs ne sera en aucun cas divulgué.

Nom du parent/tuteur : _____

Signature : _____

Date : _____