|  |  |
| --- | --- |
| **Sports - Fiche santé** | Veuillez remplir 1 fiche par enfant svp! |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Identification** |  |  |  |
| Nom de l'enfant : Cliquez ici pour taper du texte. | Sexe : Choisissez un élément. |
| Prénom de l'enfant : Cliquez ici pour taper du texte. | Code postal : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Adresse : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Numéro d'assurance maladie : Cliquez ici pour taper du texte. | Expiration : Mois/ Année. |
| Date de naissance (Année/Mois/Jour) : Cliquez ici. | Âge au 30 septembre 2020 : Cliquez ici  |
|   |   |   |   |
| **Personne à joindre en cas d’urgence** |   |   |   |
| **Mère** : Cliquez ici pour taper du texte. | Courriel : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Tel. Résidence : Cliquez ici. | Tel. bureau : Cliquez ici . | Cellulaire : Cliquez ici . |
| **Père**: Cliquez ici pour taper du texte. | Courriel : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Tel. résidence : Cliquez ici . | Tel. bureau : Cliquez ici . | Cellulaire : Cliquez ici . |
| **Autre personne** (lien de parenté) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Tel. résidence : Cliquez ici . | Tel. bureau : Cliquez ici . | Cellulaire : Cliquez ici . |
|   |   |   |   |
| **Autorisation photos (cochez)**  |
| [ ]  J’accepte que mon enfant soit photographié et que ces photos puissent être utilisées par la Municipalité de Saint-Alexandre-de-Kamouraska à des fins publicitaires. |
| **Données médicales (cochez)** |
| [ ]  Autisme | [ ]  TDA/H | [ ]  Asthme | [ ]  Diabète |
| [ ]  Trouble envahissant du développement | [ ]  Maux de tête fréquents | [ ]  Difficulté avec l’autorité | [ ]  Troubles de l’opposition |
| [ ]  Épilepsie | [ ]  Troubles de l’impulsivité | [ ]  Troubles du langage | [ ]  Troubles nerveux |
| Allergies (précisez) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Autres (précisez) : Cliquez ici pour taper du texte.  |
| Prend-il des médicaments? Choisissez un élément. Si oui, lesquels : Cliquez ici pour taper du texte. |
| Informations supplémentaires : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : Cliquez ici pour taper du texte. | Date : Cliquez ici pour taper du texte. |