



GYMNASTIQUE ■ TRAMPOLINE ■ TUMBLING ■ CIRQUE

# FICHE DE SANTÉ

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_ ÂGE : \_\_\_\_\_

# ASS. MALADIE : \_\_\_\_\_ EXP. : \_\_\_\_\_

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

PARENTS : \_\_\_\_\_ # TEL : \_\_\_\_\_

PARENTS : \_\_\_\_\_ # TEL : \_\_\_\_\_

## VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL DE :

	NON :	OUI :
MALADIE DE COEUR :		
DIABÈTE :		
ÉPILEPSIE :		
ASTHME :		
Précisez :		
ALLERGIES :		
Précisez :		
AUTRES :		

## **AUTORISATIONS :**

1. Je, soussigné, reconnais avoir pris connaissance des renseignements énoncés sur cette fiche et j'autorise le personnel du Club Équilibrix à utiliser et communiquer, le cas échéant, aux organismes de santé, tout renseignement nécessaire. \_\_\_\_\_ (initiales)
  
2. J'autorise le personnel du Club Équilibrix à photographier mon enfant dans le cadre des activités de groupe ou en entraînement, et à mettre ces photos sur le site internet ou à les afficher dans les paramètres du Club. \_\_\_\_\_ (initiales)
  
3. J'autorise les entraîneurs du Club Équilibrix à prendre l'initiative, en cas d'urgence, de communiquer avec les services ambulanciers. La procédure du Club est de rejoindre les parents, en premier lieu, si l'état de la situation le permet. Si ces derniers ne peuvent être rejoints, cette autorisation permet donc aux entraîneurs de procéder avec des démarches subséquentes. \_\_\_\_\_ (initiales)

## **RECONNAISSANCE DE RISQUES :**

Je, soussigné, reconnais les aspects suivants se rapportant à ma participation à toutes activités du **CLUB ÉQUILIBRIX ;**

- a. Je connais la nature des activités en question et j'accepte qu'il y ait toujours un risque de blessures graves et même de mort, associé à la participation à toutes activités récréatives organisées par le CLUB **ÉQUILIBRIX ;**
  
- b. Je comprends que toutes les règles de sécurité applicables à la participation doivent être suivies;

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées du parent ou tuteur :

\_\_\_\_\_  
Signature du parent / tuteur

\_\_\_\_\_  
Date