



Association de soccer de Chaudière-Est



Fiche médicale – Déclaration du parent ou tuteur *

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Numéro de passeport de joueur : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

Personne à joindre en cas d'urgence

1. Nom : _____ Prénom : _____
Relation : _____ (mère, père, tante, oncle, etc.)
Téléphone : (jour) _____ (soir) _____

2. Nom : _____ Prénom : _____
Relation : _____ (mère, père, tante, oncle, etc.)
Téléphone : (jour) _____ (soir) _____

État de santé de votre enfant

Votre enfant souffre-t-il :

	OUI	NON
D'asthme	_____	_____
D'épilepsie	_____	_____
Diabète	_____	_____
De troubles respiratoires	_____	_____
De troubles cardiaques	_____	_____
D'une allergie	_____	_____
Si oui laquelle : _____		
Verres correcteurs	_____	_____
Autre : _____		

Votre enfant prend-t-il des médicaments : oui () non ()
Si oui lesquels : _____

Déclaration du parent

À ma connaissance, pour mon enfant, il n'y a pas d'empêchement à la pratique des activités physiques, et en particulier à la pratique des activités reliées au soccer

Signature du parent : _____ Date : _____

* L'ACSE se réserve le droit d'exiger un certificat médical, s'il le juge nécessaire.