



CLUB DE SOCCER LA PLAINE

Formulaire de joueur : Informations en cas d'urgence

Nom du joueur :	Date de naissance :
Adresse:	
No. Ass. Maladie:	
Personne à contacter en cas d'urgence:	
Nom du parent / Tuteur (si moins de 18 ans)	
Lien de parenté avec le joueur :	
Téléphone résidence :	Téléphone cellulaire:
Docteur de famille	Téléphone:
*** IMPORTANT ***	
Êtes-vous allergique à certains médicaments, si oui lesquels ?	
Souffrez-vous d'allergies quelconques, si oui lesquelles ?	
Souffrez-vous d'une maladie sérieuse ?	
Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____	
Pensez-vous de médicaments, si oui lesquels?	
Autres informations pertinentes :	
Signature:	Parent / Tuteur: _____
	Entraîneur: _____
