

**FICHE SANTE SPORT ETUDES PATINAGE LAVAL**  
**2021-2022**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ No ass maladie : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_ No de tel (1) : \_\_\_\_\_  
No de tel (2) : \_\_\_\_\_

Courriel parents et patineur : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personnes à rejoindre en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ No de tel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ No de tel : \_\_\_\_\_

École fréquentée : \_\_\_\_\_

Nom de l'entraîneur : \_\_\_\_\_

- 
- Allergies connues : \_\_\_\_\_
  - Problèmes de santé connus : \_\_\_\_\_
  - Votre enfant prend-il des médicaments : \_\_\_\_\_
  - Si oui lesquels : \_\_\_\_\_
  - Votre enfant a-t-il un épipene : oui/non
  - Lunettes : oui/non      verres de contactes : oui/non
  - Votre enfant a-t-il eu une blessure dans les 12 derniers mois : oui/non \_\_\_\_\_

---

Statu vaccinal : (dans l'éventualité où le passeport vaccinal soit demandé).

- J'ai reçu ma première dose de vaccin anti-Covid le : \_\_\_\_\_
- J'ai reçu ma deuxième dose de vaccin anti-Covid le : \_\_\_\_\_
- Je préfère ne pas transmettre l'information pour l'instant : \_\_\_\_\_

Fiche à remettre la première semaine des activités sur glace SVP