

## **FICHE D'INSCRIPTION**

### **IDENTIFICATION DU NAGEUR**

NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

DATE NAISSANCE: \_\_\_\_\_ / Sexe : \_\_

NO TÉL.: \_\_\_\_\_

Niveau scolaire: \_\_\_\_\_ / Établissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_

Groupe: \_\_\_\_\_

PRÉNOM: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_ / Code postale \_\_\_\_\_

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

ADRESSE COURRIEL: \_\_\_\_\_

*J'autorise l'Équipe à utiliser ma photo pour le site Internet ou pour du matériel de promotion d'équipe :*

\_\_\_\_\_  
*Signature du parent*

### **IDENTIFICATION DES PARENTS**

#### **PÈRE**

NOM: \_\_\_\_\_

OCCUPATION: \_\_\_\_\_

TÉL. RÉS.: \_\_\_\_\_

TÉL. TRAVAIL: \_\_\_\_\_

TÉL. CELLULAIRE.: \_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_

#### **MÈRE**

NOM (de fille): \_\_\_\_\_

OCCUPATION: \_\_\_\_\_

TÉL. RÉS.: \_\_\_\_\_

TÉL. TRAVAIL: \_\_\_\_\_

TÉL. CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_

### **FICHE MÉDICALE DU NAGEUR**

***Est-ce que l'enfant souffre de:***

ALLERGIES: \_\_\_\_\_

ASTHME: \_\_\_\_\_

BRONCHITE: \_\_\_\_\_

OTITE: \_\_\_\_\_

TENDINITE: \_\_\_\_\_

BURSITE: \_\_\_\_\_

DIABÈTE: \_\_\_\_\_

AUTRES: \_\_\_\_\_

***Est-ce que l'enfant doit prendre de médicaments régulièrement?***

*Si oui, lesquels:* \_\_\_\_\_

**SIGNATURE:** \_\_\_\_\_

PARENT

NAGEUR