



■ Fiche médicale – Club Le Venturi

1. Informations générales

Nom et prénom de l'athlète : _____
Date de naissance : Jour ____ Mois ____ Année ____
Adresse complète : _____
Code postal : _____
Numéro d'assurance maladie : _____
Date d'expiration : _____

2. Informations parentales / tuteurs légaux

Mère / Tutrice – Nom : _____
Tél. résidence : _____ Tél. cellulaire : _____
Courriel : _____
Père / Tuteur – Nom : _____
Tél. résidence : _____ Tél. cellulaire : _____
Courriel : _____

3. Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : _____
Lien avec l'enfant : _____
Téléphone : _____
Adresse : _____

4. Santé et historique médical

Commotion cérébrale ■ Oui ■ Non Détails : _____
Évanouissement à l'effort ■ Oui ■ Non Détails : _____
Problèmes respiratoires / Asthme ■ Oui ■ Non Détails : _____
Diabète ■ Oui ■ Non Détails : _____
Épilepsie ■ Oui ■ Non Détails : _____
Problèmes cardiaques ■ Oui ■ Non Détails : _____
Allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres) ■ Oui ■ Non Détails : _____
Médication régulière ■ Oui ■ Non Détails : _____
Blessure actuelle ■ Oui ■ Non Détails : _____
Opération / hospitalisation dans la dernière année ■ Oui ■ Non Détails : _____
Autres précisions médicales (ex. EpiPen, restrictions, phobies) : _____

5. Autorisations

Je certifie que les informations fournies sont exactes.

En cas d'urgence, si je suis injoignable, j'autorise les responsables du Club Le Venturi à faire transporter mon enfant à l'hôpital ou à consulter un professionnel de santé si nécessaire.

■ J'autorise la communication des informations médicales pertinentes aux entraîneurs, kinésiologue et responsables scolaires.

■ J'autorise le kinésologue Jérémy Labonté à rencontrer et accompagner mon enfant dans le cadre de suivis en lien avec sa santé, sa condition physique et sa préparation sportive.

Date : ____ / ____ / ____

Signature du parent/tuteur : _____

6. Autorisation droit à l'image

J'autorise le Club Le Venturi à utiliser des photos/vidéos de mon enfant dans le cadre des activités sportives et promotionnelles (site web, réseaux sociaux, affiches, presse).

■ Oui ■ Non

Signature du parent/tuteur : _____

7. Autorisation de sorties sportives

J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties sportives, activités extérieures, compétitions et événements encadrés par le Club Le Venturi pendant l'année scolaire en cours.

Signature du parent/tuteur : _____

Date : ____ / ____ / ____