



# - FICHE D'IDENTIFICATION -

CETTE FICHE EST TRÈS IMPORTANTE POUR METTRE NOS DOSSIERS À JOUR

SVP ÉCRIRE VISIBLEMENT

<b>- IDENTIFICATION -</b> Enfant:		
Adresse: _____	Téléphone:	Date de naissance:
Ville: _____	1- (     )     -	JOUR     MOIS     ANNÉE
Code Postal: _____	2- (     )     -	/       /
Courriel: _____		

<b>- NOTES MÉDICALES -</b>	<b>- ATELIERS ÉDUCATIFS -</b>
_____	<b>Choix des ½ journées</b>
_____	<input type="checkbox"/> Mardi de 13h00 à 15h30
Ass. Maladie: _____	<input type="checkbox"/> Mercredi de 13h00 à 15h30
Expiration: _____	<input type="checkbox"/> Jeudi de 13h00 à 15h30

<b>- COORDONÉES DU PÈRE -</b>	<b>- COORDONÉES DE LA MÈRE -</b>
<b>Nom:</b>	<b>Nom:</b>
<input type="checkbox"/> cochez si même adresse que l'enfant.	<input type="checkbox"/> cochez si même adresse que l'enfant.
<input type="checkbox"/> cochez si c'est l'adresse pour les correspondances.	<input type="checkbox"/> cochez si c'est l'adresse pour les correspondances.
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____ Code Postal: _____	Ville: _____ Code Postal: _____
Téléphone: Maison (     )     -	Téléphone: Maison (     )     -
Travail (     )     -	Travail (     )     -
Cellulaire/Téléavertisseur (     )     -	Cellulaire/Téléavertisseur (     )     -
Courriel: _____	Courriel: _____

En signant la présente, j'autorise le club Gymnika à utiliser ou à permettre l'utilisation de photographies ou vidéos, dans des brochures, journaux ou site Web dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre de sa programmation. Tout le matériel demeurera la propriété du club.

J'autorise aussi la direction ou ses représentants à prodiguer à mon enfant tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction ou ses représentants le jugent nécessaire, je les autorise également à transporter mon enfant par ambulance, ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. Je reconnais également qu'en cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire si la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que le consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Signature du parent: \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_