



SPORT ÉTUDIANT
Lac-Saint-Louis

FICHE SANTÉ-URGENCE

À compléter et remettre au responsable de la délégation lors du départ en autobus.

Prénom et Nom de l'athlète : _____

Date de naissance : _____

No ass-maladie : _____

Allergie (alimentaire, médicaments) ou maladie (asthme, etc.) s'il y a lieu :

Médicamentation actuelle :

Commentaires/Notes/Recommandations :

Personne(s) à contacter EN CAS D'URGENCE :

Nom _____ Téléphone maison : _____

Lien : _____ Téléphone cellulaire : _____

Nom _____ Téléphone maison : _____

Lien : _____ Téléphone cellulaire : _____

Signature d'un parent : _____