

FICHE D'IDENTIFICATION 2018-2019



Majestic All Stars

ATHLÈTE	Prénom/Nom		Adresse	
	Date de naissance (JJ/MM/AA)		Ville	
	Âge au 31 août 2018		Code postal	
	# Ass. Maladie		Tél. Maison	
	Expiration		Tél. Cellulaire	
	Sexe		Courriel	

INFOS MÉDICALES	*Soyez le plus précis possible	
	Allergie(s) :	
	Problème(s) de santé :	
	Médication :	
	Blessure(s) antérieure(s) :	
	Blessure(s) actuelle(s) :	
	Toute(s) autre(s) information(s) que nous devrions savoir :	

MÈRE OU TUTEUR	Prénom/Nom		PÈRE OU TUTEUR	Prénom/Nom	
	Adresse			Adresse	
	Ville			Ville	
	Code postal			Code postal	
	Tél. Maison			Tél. Maison	
	Tél. Cellulaire			Tél. Cellulaire	
	Tél. Bureau			Tél. Bureau	
	Courriel			Courriel	

EN CAS D'URGENCE	Prénom/Nom	
	Lien avec l'athlète	
	Tél. Maison	
	Tél. Cellulaire	

PREMIERS SOINS ET SÉCURITÉ

Je comprends et j'accepte que cheerleading est un sport qui comprend des risques. Ainsi, j'autorise Majestic All Stars, ses représentants et administrateurs à traiter immédiatement mon enfant et à lui donner les premiers soins nécessaires pour stabiliser et/ou améliorer sa condition suite à une blessure qui pourrait survenir lors d'un entraînement, une compétition ou autres activités organisées par le club. Majestic All Stars prône la sécurité lors de tous ses événements, mais ne peut être tenu responsable des blessures pouvant survenir lors des activités de cheerleading. Par conséquent, j'assume tous les risques afférents au cheerleading et je renonce à toute réclamation envers Majestic All Stars (Drummond Gym) et ses représentants en cas de blessures ou dommages survenus lors des activités de cheerleading.

Initiales du parent ou tuteur : _____