



École secondaire Massey-Vanier  
222, rue Mercier  
Cowansville (QC) J2K 3R9  
Téléphone : 450-263-6660

## Renseignements général du joueur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Grandeur : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_  
Courriel joueur : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Équipe 2010-2011 : \_\_\_\_\_  
Position : \_\_\_\_\_ École 2010-2011 : \_\_\_\_\_  
Adresse (1) : \_\_\_\_\_ Adresse (2) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de la Mère : \_\_\_\_\_  
Tél : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Travail : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel mère : \_\_\_\_\_

Nom du Père : \_\_\_\_\_  
Tél : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Travail : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Courriel père : \_\_\_\_\_

### En cas d'urgence

1) \_\_\_\_\_ Tél (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_ tél (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## Renseignements médical du joueur

Allergies aux médicaments ou autres (\_\_\_\_) non (\_\_\_\_) oui

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Médication prise régulièrement (\_\_\_\_) non (\_\_\_\_) oui

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Le jeune sait-il comment administrer ses médicaments (\_\_\_\_) non (\_\_\_\_) oui

Blessures ou chirurgies antérieures (\_\_\_\_) non (\_\_\_\_) oui

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Maladies ou pathologies importantes (\_\_\_\_) non (\_\_\_\_) oui

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Verres de contact (\_\_\_\_) Lunettes (\_\_\_\_) Appareil dentaire (\_\_\_\_) Appareil orthopédique (\_\_\_\_)  
Bracelet médicalerte (\_\_\_\_) Groupe sanguin (\_\_\_\_)

Medecin \_\_\_\_\_ Tél : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Autres renseignements pertinents :

---

---

---

---