



Formulaire pour les athlètes ayant une condition sévère

Nom : _____ DDN : _____ Groupe : _____

ATTENTION! CETTE PERSONNE SOUFFRE D'UNE CONDITION SÉVÈRE

Ajouter une photo de l'enfant

Type de condition

- Allergie
- Autre condition

Détails :

Symptômes habituels : _____

Médicaments : _____

Actions à effectuer en cas de problème :

Personnes à contacter en cas d'urgence

| Nom | Lien | Téléphone 1 | Téléphone 2 | Téléphone 3 |
|-----|------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

J'autorise tout employé d'Unigym Gatineau à prendre les actions nécessaires au maintien de la santé de mon enfant.

Nom du parent : _____ Signature : _____

Date : _____