



Formulaire de renseignements de la joueuse à l'intention de la gérante

IDENTIFICATION

Prénom et nom	<input type="text"/>		
Adresse	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>		
Naissance (AAAA/MM/JJ)	<input type="text"/>		
Numéro ass. Maladie	<input type="text"/>	Expiration	<input type="text"/>
Nom du père	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Adresse de courriel	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nom de la mère	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Adresse de courriel	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Nom de l'école de la joueuse	<input type="text"/>		Téléphone
			<input type="text"/>

Allergie, nommez-les

Votre enfant souffre-t-elle de maladies ou de blessures que les entraîneurs devraient connaître (ex. diabète, épilepsie, ancienne blessure au genou, etc.) ? Énumérez:

Votre enfant doit-elle apporter un médicament (ex. pompe à asthme, épipen, etc.) ? Énumérez:

Les nouvelles joueuses doivent fournir une photocopie de la carte d'assurance maladie en plus du formulaire d'inscription.