



**ASSOCIATION DU HOCKEY MINEUR DE VERDUN
VERDUN MINOR HOCKEY ASSOCIATION**



Jouer pour s'amuser à l'AHMV, ça c'est du hockey! / Playing to have fun at the VMHA, that's hockey!

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX / MEDICAL INFORMATION

| | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| NOM DU JOUEUR <i>PLAYER'S LAST NAME</i> | PRÉNOM <i>FIRST NAME</i> | TÉLÉPHONE <i>TELEPHONE</i> |
| | | |
| CATÉGORIE / <i>CATEGORY</i> | | |
| NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE <i>HEALTH INSURANCE NUMBER</i> | | |

| | |
|---------------------------------------|--|
| NOM DE LA MÈRE / <i>MOTHER'S NAME</i> | TÉLÉPHONE / <i>TELEPHONE</i> |
| | Maison / <i>Home</i> : Autre / <i>Other</i> : |

| | |
|------------------------------------|--|
| NOM DU PÈRE / <i>FATHER'S NAME</i> | TÉLÉPHONE / <i>TELEPHONE</i> |
| | Maison / <i>Home</i> : Autre / <i>Other</i> : |

| | |
|--|--|
| PERSONNE-RESSOURCE POUR LES URGENCES (Lien avec l'enfant) <i>EMERGENCY CONTACT (Relation to child)</i> | TÉLÉPHONE <i>TELEPHONE</i> |
| | Maison / <i>Home</i> : Autre / <i>Other</i> : |

| | | | |
|---|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX (oui ou non) <i>MEDICAL HISTORY (yes or no)</i> | MALADIES <i>ILLNESSES</i> | ALLERGIES <i>ALLERGIES</i> | MÉDICAMENTS <i>MEDICATION</i> |
| | | | |

**IL EST TRÈS IMPORTANT QUE NOUS SACHIONS SI VOTRE ENFANT A DES PROBLÈMES DE SANTÉ.
VEUILLEZ REMPLIR LA PRÉSENTE FICHE MÉDICALE, SANS OUBLIER DE PRÉCISER LES MÉDICAMENTS
QUE PREND VOTRE ENFANT ET/OU LES ALLERGIES DONT IL SOUFFRE, LE CAS ÉCHÉANT.
*IT IS VERY IMPORTANT FOR US TO KNOW IF YOUR CHILD HAS HEALTH PROBLEMS. PLEASE FILL OUT THIS
MEDICAL RECORD CAREFULLY, INCLUDING ALL MEDICATIONS YOUR CHILD IS TAKING AND/OR THE
ALLERGIES FROM WHICH HE SUFFERS, IF APPLICABLE.***

SIGNATURE DU PARENT / *PARENT'S SIGNATURE* : _____
DATE / *DATE* : _____