



Fiche de renseignements personnels

Information confidentielle – Usage administratif seulement

Nom : _____ Âge : _____

École : _____ Niveau : _____

Habilités et talents spéciaux (peut jouer un instrument, chanter, cuisiner, bricoler, etc.)

Devrions-nous être mis au courant de quoi que ce soit qui vous empêcherait de participer pleinement à ce ministère ou qui vous embarrasserait ?

Renseignements médicaux

Allergies : _____

Médicaments : _____

Autre préoccupation médicale ? _____

Médecin : _____ Téléphone du médecin : _____

N° d'assurance maladie : _____

Traitement médical

En cas d'urgence, je consens par la présente à ce que mon enfant soit transporté à l'hôpital pour intervention d'urgence, médicale ou chirurgicale. Je souhaite être avisé(e) de tout traitement ultérieur par l'hôpital ou un médecin.

Nom du parent/tuteur : _____ N° de téléphone : _____

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Information en cas d'urgence

Contact principal en cas d'urgence

Nom (en lettres moulées) : _____ Lien avec le jeune/la jeune : _____

Tél. résidence : _____ Tél. cellulaire : _____

Tél. travail : _____ Poste : _____

Contact secondaire en cas d'urgence

Nom (en lettres moulées) : _____ Lien avec le jeune/la jeune : _____

Tél. résidence : _____ Tél. cellulaire : _____

Tél. travail : _____ Poste : _____