

# ST. LAWRENCE LIONS WORLD CUP ENGLISH HOCKEY CAMP

30 juillet au 3 août 2012

## FICHE D'INFORMATION DU JOUEUR

Votre enfant est inscrit au camp ST. LAWRENCE LIONS WORLD CUP ENGLISH HOCKEY CAMP. Veuillez prendre quelques minutes pour remplir cette fiche d'information. Une fois complétée, nous vous prions de la retourner par courriel: [jgosselin@slc.gc.ca](mailto:jgosselin@slc.gc.ca) ou par la poste à l'attention de Joanne Gosselin, Student Activities, 790 Nérée Tremblay, Québec Qc, G1V 4K2. Pour toute question concernant le camp, vous pouvez nous joindre du lundi au vendredi au 418-656-6921, poste 235.

Nom et prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Sexe \_\_\_\_\_ Âge au camp : \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Année/ Mois / Jour

Numéro d'assurance maladie \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Tel. résidence: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

*\*S.V.P.. Indiquer l'adresse courriel d'un parent. Toute communication future sera faite par courriel.*

Recommandations spéciales et autres éléments de nature médicale importants à nous mentionner:

Allergies, précisez :

Votre enfant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (Épipen, Twinject ou autre)? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Votre enfant souffre-t-il d'asthme? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il besoin de médication (ex. : inhalateur ou comprimés)? oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Précisez : \_\_\_\_\_

Avez-vous d'autres informations à nous transmettre?

### INFORMATIONS PARENTS:

Nom du père: \_\_\_\_\_ Nom de la mère: \_\_\_\_\_

Téléphone de jour: \_\_\_\_\_ Téléphone de jour: \_\_\_\_\_

Numéro de cell. : \_\_\_\_\_ Numéro de cell. : \_\_\_\_\_

Reçus d'impôts émis au nom: Père \_\_\_\_\_ Mère \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (obligatoire pour émission d'un reçu d'impôt): \_\_\_\_\_

Aucun remboursement après le 1<sup>er</sup> juin 2012

(Après le 1<sup>er</sup> juin, seules les raisons médicales seront considérées)