



C.S. PANELLINIOS par FB6 / S.C. PANELLINIOS by FB6

CAMP DE DÉVELOPPEMENT DE SOCCER DU C.S.PANELLINIOS – ÉTÉ 2016

S.C.PANELLINIOS DEVELOPMENT SOCCER PROGRAM – SUMMER CAMP 2016

INFORMATIONS sur le JOUEUR / sur la JOUEUSE  
INFORMATIONS about the MALE or FEMALE PLAYER

NOM et Prénom NAME and First Name	
Courriel Email	
Adresse Address	
# de tél. Domicile # phone house	
# Tél. mobile # mobile phone	
Date de naissance Date of Birth	
Club de soccer Soccer club	
Equipe Team	
Classe (AAA, AA, autre ?) Class (AAA, AA, other ?)	
Poste sur le terrain Field Position	
distinctions (C.N.H.P., Sélection Québec, Sport- études, autre ... ?)	

LIEU : 200 JARRY OUEST (PARC JARRY)

DATES : DU 1<sup>er</sup> AU 19 AOÛT

DU LUNDI AU VENDREDI

HEURES : 9H30 A 14H30 \*

\* **Service de garde possible** pour U10-13

- à partir de 8 enfants

- horaires : 8h30- 9h30 et 14h 30- 17h30

- coût : 30\$ de plus par semaine

\* **Child care option** for U10-13

- from 8 children

- timetable : 8:30 to 9:30am / 2:30 to 5:30pm

- coût : 30\$ per week

SEMAINE	CHOIX	PRIX*	Nbre de joueurs	Service de garde	Nbre de joueurs	TOTAL
1er AU 5 AOÛT		150\$		30\$		
8 AU 12 AOÛT		150\$		30\$		
15 AU 19 AOÛT		150\$		30\$		
TOTAL						

\*Paiement à faire auprès du C.S.Panellinos / Payment in order of S.C.Panellinos

SIGNATURE:

\_\_\_\_\_

DATE

\_\_\_\_\_

## Questionnaire médical

Ce questionnaire est à remplir obligatoirement. Ces données seront traitées de façon confidentielle. Elles ne sont recueillies que dans un but préventif.

### INFORMATIONS PERSONNELLES :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Ville :
Province :	Code postal :
# de tél domicile :	# de tél. mobile :

Date de naissance :	Age :
# Assurance-Maladie :	Expiration :
Allergie :	Groupe sanguin :

### EN CAS D'URGENCE, CONTACTER :

Nom et lien de parenté :	# de Tél :
Nom et lien de parenté :	# de Tél :
Nom du médecin de famille :	# de Tél :

### ÉTAT DE SANTÉ :

#### 1. Affections des sens

OUI NON

- Souffrez-vous d'une affection visuelle ?
- Portez-vous des lunettes ?
- Portez-vous des lentilles cornéennes durant les matchs ?
- Avez-vous des problèmes auditifs ?

#### 2. Affections du système nerveux

OUI NON

- Souffrez-vous d'évanouissement ?
- Souffrez-vous d'épilepsie ?
- Avez-vous déjà souffert de traumatisme crânien (commotion cérébrale) ?  
Si oui, quand ?
- Souffrez-vous de désordres cervicaux ou neurologiques  
autres que ceux mentionnés ci-dessus ? Si oui, spécifiez :

**3. Affections respiratoires**

**OUI NON**

- Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique ?  
Médicaments ?

**4. Problèmes systémiques**

**OUI NON**

- Souffrez-vous de diabète ?
- Avez-vous déjà souffert de rhumatisme aigu ?

**5. Problèmes cardio-vasculaires**

**OUI NON**

- Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire ?  
Si oui, spécifiez :
- Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine  
ou au cœur ?
- Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous aviez  
une tension artérielle trop élevée ?

**6. Problèmes cutanés**

**OUI NON**

- Souffrez-vous de maladie contagieuse de la peau ?

**7. Autres conditions**

**OUI NON**

- Prenez-vous des médicaments ?  
Pour quelles raisons ?  
Lesquels ?
- Avez-vous déjà subi une intervention chirurgicale ?  
Si oui, quand ?
- Souffrez-vous de maladie ou d'affection autre que celles  
mentionnées ci-dessus ?
- Souffrez-vous d'allergie ?  
Si oui, à quoi ?  
Médicaments ?

### 8. Blessures antécédentes

Complétez le tableau suivant au meilleur de votre connaissance. Si vous n'avez pas eu de blessure pour certaines parties du corps laissez les cases vides. Dans l'onglet « type », indiquez le genre de blessure (entorse, fracture, tendinite, etc.)

Endroit	Type	Gauche ou droit	Nombre de fois	Date de la plus récente blessure	Arrêts des activités (oui/non)	Combien de temps?	Docteur? Physio?
Cheville							
Tibia/mollet							
Genou							
Cuisse avant							
Cuisse arrière							
Hanche							
Abdomen							
Côtes							
Épaule							
Coude							
Main							
Dos							
Cou							
Tête							

**Signature de l'athlète :**

**Date :**

**Signature du parent ou tuteur légal :**

**Date :**