

Nom de l'équipe _____

Joueur

Nom	_____	Prénom	_____
Date de naissance*	_____	Catégorie l'an passée	_____
Position	_____	Gaucher/Droitier	_____
Joueur préféré (LMB)	_____	Grandeur <input type="checkbox"/> m. ou <input type="checkbox"/> pi.	_____
Met préféré	_____	Poids* <input type="checkbox"/> kilo. ou <input type="checkbox"/> lbs.	_____

Parents/Urgence

Nom du père*	_____	Prénom*	_____
Nom de la mère*	_____	Prénom*	_____
Tél. maison*	_____	Tél. travail*	_____
Courriel*	_____	Cellulaire*	_____
Adresse* _____			
Secteur - covoiturage* (quartier/intersection principale) _____			
Caractéristiques de votre enfant* (nommez en deux. Ex: timide, compétitif...) _____			
Urgence - nom*	_____	Urgence - prénom*	_____
Tél. maison*	_____	Tél. travail ou cell.*	_____

Santé

Info. Médicales* - Allergies, épilepsie, diabète... _____
Médicaments* - Prend-t-il des médicaments régulièrement ou de façon occasionnelle? (ex : Ritalin) _____
Autres / santé* - Indiquez d'autres remarques sur la santé du joueur (blessure, opération, soins particuliers...) _____

Site web et photos

<input type="checkbox"/>	J'ai lu et m'engage à respecter les conditions d'utilisation du site web créé à l'aide de l'outil gesbaseball.qc.ca (voir avis de consentement).
<input type="checkbox"/>	J'accepte que les informations sur mon enfant se retrouvent sur Internet (à l'exception de la date de naissance, adresse, numéro de téléphone ou autres informations jugées confidentielles).
<input type="checkbox"/>	J'ai lu et accepte que des photos prises de l'équipe et de mon enfant puissent être affichées sur Internet selon les normes de gesbaseball.qc.ca (voir avis de consentement).

Signature du parent _____

Date _____

Joueur _____

* Les informations marquées par un * seront traitées de façon confidentielle et ne seront pas affichées sur le site web de l'équipe ou le seront dans une zone sécurisée par code d'utilisateur et mot de passe.